

200 19 674 IV
KNB/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. November 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Juli 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich im Mai 2012 unter Hinweis auf unfallbedingte Beschwerden an der linken Schulter bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). In der Folge tätigte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) Abklärungen in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht und holte dabei insbesondere eine Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 31) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 53) verneinte sie mit Verfügung vom 21. September 2015 (act. II 55) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 0 %.

Im November 2018 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an, unter Hinweis auf Rückenleiden (act. II 59). Die IVB nahm wiederum erwerbliche und medizinische Erhebungen vor. Gestützt auf einen Bericht des RAD vom 30. Januar 2019 (act. II 73 S. 3 ff) stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. März 2019 (act. II 82) die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 20 % in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 91) und erneuter Rücksprache mit dem RAD (act. II 95 f.) verneinte sie mit Verfügung vom 11. Juli 2019 (act. II 98) entsprechend dem Vorbescheid einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 10. September 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde. Er beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine gerichtlich zu bestimmende Invalidenrente, rückwirkend seit wann rechtens, zu bezahlen. Die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlenden Rentenbeträge seien mit 5 % ab wann rechtens zu verzinsen (Beschwerde S. 2 Ziff. I). In prozessualer Hinsicht beantragt der Beschwerdeführer, das vorliegend einzuleitende Verfahren sei bis nach der Durchführung eines Ge-

sprächs mit der Beschwerdegegnerin und der Arbeitsvermittlung zu sistieren (Beschwerde S. 2 f. Ziff. II).

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Oktober 2019 wies der Instrukti-
onsrichter den mit der Beschwerde gestellten Sistierungsantrag ab.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. Juli 2019 (act. II 98). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der IV.

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 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 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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 Neuanschuldungsverfahren – 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).

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).

2.4 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 Verwaltung ist auf die Neuanschuldung von November 2018 (act. II 59) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenablehnenden Verfügung vom 21. September 2015 (act. II 55) und der Verfügung vom 11. Juli 2019 (act. II 98) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.2 Im Rahmen der Erstanmeldung im Mai 2012 machte der Beschwerdeführer unfallbedingte Schulterbeschwerden (links) geltend (act. II 1). Die nach der unangefochten gebliebenen Verfügung vom 21. September 2015 (act. II 55) vorgenommene Neuanschuldung im November 2018 erfolgte unter Verweis auf Rückenleiden (act. II 59). Gemäss den Akten wurde der Beschwerdeführer am 2. November 2016 erstmals neurochirurgisch beurteilt (act. II 71 S. 16) und am 17. November 2016 unterzog er sich einer Mikrodiskektomie und Sequestrektomie L5/S1 rechts (act. II 71 S. 15). Weitere Eingriffe am Rücken erfolgten am 16. November 2017 (dynamische Stabilisation L3-S1 mit dynamischem Stab mit Extension L5/S1 mit TLIF-Fusion von rechts sowie Re-Dekompression L5/S1), wobei eine progrediente bewegungsabhängige Lumbago erhoben wurde (act. II 71 S. 12 f.),

und am 24. November 2017 (Wundrevision mit Hemilaminektomie L5 rechts und Hämatomevakuuation; act. II 71 S. 10 f.). Insofern ist seit der erstmaligen Ablehnung des Rentenanspruch vom 21. September 2015 (act. II 55) eine revisionsrechtlich relevante Veränderungen eingetreten, weshalb der Anspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig und frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.3 in fine hiavor).

3.3 Mit Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit präsentieren sich die Akten bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2019 (act. II 98) – soweit entscheidwesentlich – wie folgt:

3.3.1 Der RAD-Arzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 30. Januar 2019 (act. II 73 S. 3 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bewegungsabhängige Lumbago bei Anterolisthesis L4/5 mit Instabilität und Osteochondrose L5/S1 bei Mikrodisektomie und Sequestrektomie L5/S1 rechts (17. November 2016) sowie dynamischer Stabilisation L3-S1 mit dynamischem Stab mit Extension L5/S1 und TLIF-Fusion von rechts sowie Re-Dekompression L5/S1 (November 2017), posttraumatische AC-Gelenksarthralgien und ein subakromiales Impingement Stadium II links. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei aktenanamnestisch ein offenes Schädel-Hirn-Polytrauma mit 14 Jahren bei Mofaunfall (act. II 73 S. 3). Bei degenerativen LWS-Veränderungen mit stattgehabter Fixation der Wirbel L3 bis S5 bestehe eine reduzierte Belastbarkeit der LWS für zumindest körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten und für gewisse Bewegungsexkursionen des Rückens. Dies gelte auch für die linke Schulter bei posttraumatischen AC-Gelenksarthralgien und subakromialem Impingement Stadium II links und am 9. Dezember 2010 stattgehabter Operation. In einer leidensangepassten Tätigkeit seien dem Beschwerdeführer leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, vorwiegendes Gehen und Stehen, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopparbeiten, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, das Besteigen von Leitern,

repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und LWS. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10-15kg gehoben und getragen werden, dies jedoch nur bis Bauchhöhe. Dieses angepasste Leistungsprofil gelte ab 3. April 2018. Vor diesem Hintergrund könne ab 2. Oktober 2017 die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zugemutet werden (entgegen der Beurteilung des behandelnden Neurologen; act. II 73 S. 5).

3.3.2 Am 9. Mai 2019 hielt der Hausarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zu Handen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers fest, ihn erstaune das Abklärungsergebnis der IV. Der Patient gebe glaubhaft an, dass er bezüglich Rücken nie schmerzfrei sei und seinen Beruf als ... somit auch nicht mehr alleine und auch nicht mehr in grösserem Umfang hätte ausüben können. Im Prinzip sei er mit dem von der IV definierten Leistungsprofil im Grossen und Ganzen einverstanden. Nur der Punkt, dass eine Tätigkeit ganztags zu 8.5 Stunden voll ausgeübt werden könne, sei nicht nachvollziehbar. Auch die vielen Einschränkungen, welche selbst die IV in ihrer Abklärung einräumen müsse, zeigten doch, dass der Patient keinesfalls vollzeitlich arbeitsfähig sein könne. Hinzu komme, dass dieses Leistungsprofil mit dem Beruf eines ... nicht vereinbar sei. Er erachte die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als deutlich höher bzw. sogar als nicht mehr zumutbar (act. II 91 S. 5).

3.3.3 Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 27. Mai 2019 (act. II 91 S. 3 f.) eine dynamische Stabilisation L3-S1 (Spine Shape mittelhart; November 2017), eine Mikrodiskektomie und Sequestrotomie L5/S1 rechts, Spondylolyse L4 mit Spondylolisthesis (November 2016) und einen Zustand nach dreifachen Schulteroperationen nach Trauma vor zirka drei Jahren sowie ein offenes Schädel-Hirn-Polytrauma mit 14 Jahren nach Mofaunfall. Der Patient habe nicht wie geplant die Arbeitsfähigkeit ab Januar 2019 auf über 50 % steigern können. Im Gegenteil habe er wegen starken Kreuzschmerzen die Arbeitsfähigkeit vorübergehend auf 30 % senken müssen. Seit 1. April 2019 arbeite er wiederum zu 50 % (act. II 91 S. 3). Zu Handen der IV führte der behandelnde Neurochirurgie ergänzend aus, es bestehe ein chronifiziertes linksbetontes

ISG-Reizsyndrom. Der Patient sei im Moment knapp zu 50 % belastbar, mehr sei bei physisch fordernder Tätigkeit in einer ... nicht möglich. Im Vordergrund stehe die ISG-Reizung. Durch die geplanten Behandlungen sollte diese stabilisiert werden und die halbe Arbeitsfähigkeit erhalten werden können. Eine weitere Steigerung erscheine wenig wahrscheinlich (act. II 91 S. 4).

3.3.4 Im Bericht vom 27. Juni 2019 (act. II 96 S. 3 f.) führte der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, der RAD gehe mit der Einschätzung des Hausarztes und des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers einig, dass die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zugemutet werden könne (act. II 96 S. 3). Die formulierten Einschränkungen liessen nicht erkennen, wieso das täglich mögliche Arbeitspensum durch sie zeitlich oder leistungsmässig eingeschränkt sein sollten. Das vom RAD formulierte Leistungsprofil sei detailliert und nicht wie vom Hausarzt bezeichnet „realitätsfremd“. Bei Berücksichtigung der formulierten Einschränkungen könne der Versicherte durchaus in vollem Pensum uneingeschränkt arbeiten. Viele Tätigkeiten kämen hier infrage, so bspw. den Verkauf von ...zubehör. Im Bericht des behandelnden Neurochirurgen vom 27. Mai 2019 sei nicht die Rede, dass eine Vollzeitarbeit unter keinen Umständen mehr möglich sei; zu Arbeiten in leidensangepassten Tätigkeiten äussere sich dieser nicht. Aus orthopädischer Sicht vermöchten die Einwände des Rechtsvertreters sowie die nachgereichten medizinischen Berichte an der Stellungnahme des RAD vom 30. Januar 2019 nichts zu bewirken (act. II 96 S. 4).

3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern

dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 Der Bericht des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ vom 30. Januar 2019 (act. II 73 S. 3 ff.) und derjenige des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ vom 27. Juni 2019 (act. II 96 S. 3 f.) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Die RAD-Ärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den in den medizinischen Akten hinreichend dokumentierten gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar. Demnach sind dem Beschwerdeführer ab April 2018 angepasste leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar; hingegen ist ihm die angestammte Tätigkeit als ... ab 2. Oktober 2017 nicht mehr zumutbar (act. II 73 S. 5 Ziff. 2, act. II 96 S. 3 f.). Die Vorbringen des Beschwerdeführers mitsamt den (bereits im Vorbescheidverfahren) beigebrachten Berichten der behandelnden Ärzte vermögen daran nichts zu ändern.

Der Umstand, dass die Dres. med. C._____ und F._____ keine eigenen Untersuchungen durchgeführt haben (vgl. Beschwerde S. 3 und S. 7), schadet nicht, da die Voraussetzungen für einen Aktenbericht vorliegend erfüllt sind, zumal sich die beiden RAD-Ärzte aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild der Gesundheitssituation machen konnten und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Sodann kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, wenn er vorbringt, der RAD-Arzt habe sich mit den vom ihm ins Recht gelegten Arztberichten der Dres. med. E._____ und D._____ nicht auseinandergesetzt (vgl. Beschwerde S. 7). Hierbei übersieht der Beschwerdeführer, dass sich der RAD-Arzt Dr. med. F._____ im Rahmen seiner fachärztlichen Beurteilung vom 27. Juni 2019 sowohl mit den besagten Berichten als auch seinen Einwänden eingehend auseinander gesetzt hat (act. II 96 S. 3 f.), soweit dies überhaupt angezeigt war. Die behandelnden Ärzte benennen nämlich in ihren Berichten vom 9. Mai 2019 und 27. Mai 2019 (act. II 91 S. 5, act. II 91 S. 3 f.) keine wichtigen neuen Aspekte, die im Rahmen der Aktenbeurteilungen 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). Hinzu kommt, dass sich Dr. med. D._____ mit dem von Dr. med. C._____ formulierten Leistungsprofil ausdrücklich „im Grossen und Ganzen“ einverstanden erklärt. Inwiefern das derartige, ganztags mögliche Arbeitspensum nicht zumutbar sein soll, begründet der Hausarzt nicht. Der blosser Verweis auf die von Dr. med. C._____ formulierten Einschränkungen genügt nicht. Mit dem RAD-Arzt Dr. med. F._____ ist festzuhalten, dass diese eine zeitliche oder leistungsmässige Einschränkung nicht begründen lassen (act. II 96 S. 4). Soweit der Hausarzt postuliert, das formulierte Leistungsprofil sei nicht mit dem Beruf als ... vereinbar und er erachte die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als durchaus höher bzw. die bisherige Arbeit sogar als nicht mehr zumutbar (act. II 91 S. 5), verkennt er, dass diese Punkte unbestritten sind. Schliesslich ergeben sich auch keine Widersprüche zur Einschätzung von Prof. Dr. med. E._____. Die von ihm geschätzte Belastbarkeit von (maximal) 50 % bezieht sich einzig auf die angestammte physisch fordernde Tätigkeit in einer ...; zu einer angepassten Tätigkeit äussert er sich nicht (vgl. act. II 91

S. 3). Damit lassen die Berichte der behandelnden Ärzte keine auch bloss geringen Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilungen aufkommen und es ist auf Letztere abzustellen.

3.6 Der medizinische Sachverhalt ist vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt, weshalb – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 7 unten) – auf weitere Beweisvorkehrungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweismwürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

4.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 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 herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). 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 pflichtgemässen 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).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung vom 1. November 2018 (Postaufgabe; act. II 59) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) auf Mai 2019 festzusetzen. Der Einkommensvergleich wäre auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Da die entsprechenden statistischen Grundlagen (noch) nicht vorliegen (Nominallohnindex 2019), hat sich der Einkommensvergleich diesbezüglich auf das Jahr 2018 abzustützen.

4.3 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin als ... tätig wäre.

Gemäss seinen eigenen Angaben ist ... sein Traumberuf (act. II 13.1 S. 5) und er arbeitet „zeitlebens“ in diesem Beruf (Beschwerde S. 9). Seit Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit weist das erwirtschaftete Einkommen 1996/97 mit rund Fr. 86'000.-- die höchsten Beträge auf. Danach erreicht sein Jahreseinkommen nie mehr Fr. 50'000.-- (vgl. Auszug aus dem Individuellen Konto [IK-Auszug]; act. II 68). Die Beschwerdegegnerin hat zu Gunsten des Beschwerdeführers für die Bestimmung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne gemäss LSE (TA1, Ziff. 29-30 [Fahrzeugbau], Kompetenzniveau 2) abgestellt (act. II 98 S. 2). Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei gemäss LSE 2016 (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297) Fr. 6'004.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.0 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Ziff. 29-30 [Fahrzeugbau], 2018) angepasst und auf das massgebliche Jahr 2018 indexiert (BFS, Tabelle T1.1.15. Nominallohnindex, Männer 2016 - 2018, Total, 2016 [100.6], 2018 [101.5]), resultiert daraus ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 74'509.90 (Fr. 6'004.-- / 40 Std. x 41.0 Std. x 12 Mt. / 100.6 x 101.5).

Hinsichtlich des gewählten Kompetenzniveaus ist festzuhalten, dass allein eine mehrjährige Berufserfahrung – ohne formale Weiterbildungen oder andere während der Berufsausübung erworbene besondere Qualifikationen – auch nach ursprünglich absolvierter Berufslehre nicht eine höhere Einstufung über das Kompetenzniveau 2 hinaus zu rechtfertigen vermag, sofern nicht die konkreten Verdienstverhältnisse aus der angestammten Tätigkeit oder andere Umstände auf eine entsprechende Lohnkarriere schliessen lassen (Entscheid des BGer vom 25. August 2017, 8C_382/2017, E. 2.3.3). Entsprechendes ist mit Blick auf den IK-Auszug (act. II 68) des Beschwerdeführers nicht ausgewiesen. Vielmehr erscheint, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 3) zutreffend ausführt, fraglich, ob überhaupt auf das in der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2019 errechnete Valideneinkommen in dieser Höhe abgestellt werden kann, geht doch aus dem IK-Auszug klar hervor, dass der Beschwerdeführer aus der erwerblichen Verwertung seiner Arbeitskraft ausser in Jahren 1996 und 1997 – d.h. auch zu Zeiten ohne Gesundheitsschaden – ein viel geringeres Jahreseinkommen erzielt hat. Wie es sich damit verhält, kann jedoch letztlich offen bleiben. Denn selbst wenn dem Valideneinkommen zu Gunsten

des Beschwerdeführers der zuvor ermittelte Wert zugrunde gelegt wird, resultiert vorliegend kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 4.5 hiernach).

4.4

4.4.1 Bezüglich der Berechnung des Invalideneinkommens ist vorab zu prüfen, ob der Beschwerdeführer aufgrund seines Alters sowie seiner gesundheitlichen Einschränkungen auf dem freien Arbeitsmarkt überhaupt vermittelbar ist, was von ihm bestritten wird (Beschwerde S. 8).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; Entscheid des BGer vom 23. August 2018, 8C_892/2017, E. 3.2).

Zum Zeitpunkt der Erstellung der Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ vom 30. Januar 2019 (act. II 73 S. 3 ff.; Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit), auf den es hinsichtlich der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter entscheidend ankommt (BGE 143 V 431 E. 4.5.1 S. 433,

138 V 457 E. 3.3 S. 462; SVR 2017 IV Nr. 85 S. 266 E. 2.2.2), war der Beschwerdeführer gut 55 Jahre alt. Mithin verblieb ihm bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters noch eine Aktivitätsdauer von beinahe 10 Jahren, weshalb nicht ersichtlich ist, dass ihm alleine aus Altersgründen keine Erwerbstätigkeit mehr zugemutet werden könnte (vgl. Entscheid des BGer vom 18. April 2019, 8C_687/2018, E. 4.2); insoweit spielt auch die langjährige selbständige Erwerbstätigkeit keine entscheidende Rolle. Zudem gilt es zu beachten, dass Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 15. März 2017, 8C_14/2017, E. 6.3). Des Weiteren ist das hier massgebende Zumutbarkeitsprofil, wonach leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind, nicht derart eingeschränkt, dass eine entsprechende Arbeitsgelegenheit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt praktisch nicht existierte oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erschiene. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der für die Invaliditätsbemessung als ausgeglichen zu betrachtende Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) leichte Kontroll-, Überwachungs- oder administrative Tätigkeiten und dergleichen anbietet (vgl. Entscheide des BGer vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 4 und vom 7. April 2015, 9C_728/2014, E. 7). Ferner kommt der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit erhebliches Gewicht zu, denn diese liegt in einer adaptierten Tätigkeit bei 100 % ohne Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (act. II 73 S. 5). Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist damit entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 8) zu bejahen.

4.4.2 Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2016; vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297) zu ermitteln.

Ausgehend von der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, jedoch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (act. II 73 S. 5 und act. II 96 S. 4; vgl. E. 3.5 hiervor), ist es vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt

auf das Total des Kompetenzniveaus 1, Tabelle TA1, festgelegt hat (act. II 98 S. 2), zumal dem Beschwerdeführer – wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.4.1 hiervor) – verschiedene Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'340.--. Dies ergibt auf das massgebende Jahr 2018 indexiert (BFS, Tabelle T1.1.15. Nominallohnindex, Männer 2016 - 2018, Total, 2016 [100.6], 2018 [101.5]) und an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) angepasst, ein Invalideneinkommen von Fr. 67'401.05 (Fr. 5'340.-- / 40 Std. x 41.7 Std. x 12 Mt. / 100.6 x 101.5) im Jahr.

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene behinderungsbedingte Abzug von 10 % (act. II 98 S. 2) trägt den behinderungsbedingten Aspekten genügend Rechnung, während die invaliditätsfremden Aspekte (Alter, Dienstjahre und Beschäftigungsgrad) auch beim auf statistischen Zahlen beruhenden Valideneinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Es besteht somit kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Damit ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 60'660.95 (Fr. 67'401.05 x 0.9).

4.5 Die Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens ergibt – wenn das Valideneinkommen zu Gunsten des Beschwerdeführers anhand der LSE ermittelt wird (vgl. E. 4.3 hiervor) – eine Einbusse von Fr. 13'848.95 (Fr. 74'509.90 ./ Fr. 60'660.95) und damit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet maximal 19 % (Fr. 13'848.95 / Fr. 74'509.90 x 100; vgl. E. 2.2 hiervor; zur Rundung: BGE 130 V 121).

4.6 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung 11. Juli 2019 (act. II 98) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Unabhängig von der Verneinung des Rentenanspruchs bleibt es dem Beschwerdeführer unbenommen, sich hinsichtlich beruflicher Massnahmen (erneut) bei der Beschwerdegegnerin zu melden.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

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 in gleicher Höhe entnommen.

5.2 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.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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