

200 19 711 IV
SCJ/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Januar 2020

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. August 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog ab dem 1. Juli 1997 eine ganze Rente der Invalidenversicherung (IV; Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 3.1/17-20), welche im Rahmen mehrerer Revisionsverfahren (1999 [AB 3.1/11], 2003 [AB 29], 2006 [AB 36], 2011 [AB 63]) jeweils bestätigt wurde. Anlässlich einer im Januar 2013 eingeleiteten Rentenüberprüfung (vgl. AB 72) hob die IVB – gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten der B._____ (MEDAS) vom 25. März 2014 (AB 91.1) – die Rente mit Verfügung vom 20. März 2015 (AB 121) per Ende April 2015 auf und entzog einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 11. August 2015, IV/15/381, ab. Das Bundesgericht [BGer] hiess die daraufhin erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 17. Februar 2016, 9C_668/2015, in dem Sinne gut, als es die Sache zur weiteren Abklärung betreffend die erwerbliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sowie zur Durchführung allfälliger Massnahmen an die IVB zurückwies.

Die IVB veranlasste in der Folge im Zeitraum vom 2. Mai bis zum 11. Dezember 2016 berufliche Massnahmen (vgl. AB 150, 159, 163, 175, 179, 185), welche sie nach einer Aufforderung zur Schadenminderung vom 27. Oktober 2016 (AB 174) wegen deren Nichterfüllung abbrach (AB 182). Mit Verfügung vom 7. März 2017 (AB 190) bestätigte sie sodann die rückwirkende Rentenaufhebung per Ende April 2015. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 26. Juni 2017, IV/17/362, insoweit teilweise gut, als es die Rente per 30. April 2017 aufhob (AB 195). Das BGer wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 16. Januar 2018, 9C_554/2017, ab (AB 210).

B.

Am 25. März 2018 (Postaufgabe; AB 216) meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an. Nachdem die IVB mit einem ersten Vorbescheid vom 13. Juni 2018 (AB 223) ein Nichteintreten auf die Neu Anmeldung in Aussicht gestellt hatte, erhob der Versicherte am 7. August 2018 Einwand (AB 227). Die IVB holte in der Folge beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Beurteilungen in den Disziplinen Psychiatrie (AB 237), Urologie (AB 232) und Orthopädie (AB 236) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 238, 239/1), Eingang weiterer medizinischer Unterlagen (AB 239/2, 244, 245, 247/2 f.) und erneuter Stellungnahme des RAD (AB 249) verneinte die IVB mit Verfügung vom 8. August 2019 (AB 250) bei einem IV-Grad von 19 % einen Rentenanspruch.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 13. September 2019 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. August 2019 sowie die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2019 – unter Verweis auf eine Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Urologie und für Chirurgie, vom 3. Oktober 2019 (AB 255) – auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 5. Dezember 2019 (Postaufgabe) liess sich der Beschwerdeführer erneut vernehmen.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 8. August 2019 (AB 250). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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). Er-

werbsunfähigkeit 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).

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 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.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

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

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [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).

2.4.2 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).

2.4.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, namentlich eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes (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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist demgegenüber nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.4 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).

2.4.5 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).

2.5 Um den Leistungsanspruch 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 25. März 2018 (AB 216) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 8. August 2019 (AB 250) den Rentenanspruch materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist damit nicht streitig und folglich vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenaufhebenden Verfügung vom 7. März 2017 (AB 190) und der angefochtenen Verfügung vom 8. August 2019 (AB 250) eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

In diesem Zusammenhang geht aus der orthopädischen Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. November 2018 (AB 236) hervor, dass neu eine beginnende mediale Gonarthrose rechts mit/bei Status nach Kniearthroskopie und transossärer Refixation der me-

dialen Meniskus-Hinterhornwurzel vom 20. März 2017 bestehe. Diese begründe eine Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks und schränke dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus orthopädischer Sicht ein (AB 236/5 f.). Demgegenüber wurden im Rahmen des MEDAS-Gutachtens vom 25. März 2014 (AB 91.1/23) bzw. namentlich auch im entsprechenden orthopädischen Teilgutachten (vgl. AB 91.1/36) keine Gesundheitsbeeinträchtigungen des rechten Kniegelenks respektive keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus orthopädischer Sicht beschrieben. Auch wenn dem Beschwerdeführer gemäss der RAD-Beurteilung vom 27. November 2018 (AB 236/6) eine optimal leidensangepasste Tätigkeit ohne Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit weiterhin zumutbar ist, liegt zumindest eine qualitative Einschränkung des Zumutbarkeitsprofils sowie nunmehr eine Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit als ... vor. Insoweit ist von einer revisionsbegründenden Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen (vgl. auch E. 3.4 hiernach), weshalb nachfolgend der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen ist (vgl. E. 2.4.5 hiervor).

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 8. August 2019 (AB 250) stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. November 2018 (AB 237), C. _____ vom 26. Oktober 2018 (AB 232) und D. _____ vom 27. November 2018 (AB 236) bzw. 24. Juni 2019 (AB 249). Die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ erstattete zudem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens am 3. Oktober 2019 (AB 255) eine zusätzliche Stellungnahme.

3.2.1 In psychiatrischer Hinsicht hielt der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ in der Stellungnahme vom 28. November 2018 (AB 237) fest, in der Eingabe des Beschwerdeführers vom 7. August 2018 (AB 227) würden keine medizinischen bzw. psychiatrischen Argumente vorgebracht, welche eine Änderung der Diagnosen seit dem psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS (AB 91.1) oder eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes zu begründen vermöchten. Die nunmehr geltend gemachten Diagnosen einer selbstunsicheren und paranoiden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6, F60.0) sowie einer andauernden Persönlichkeitsänderung

nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) seien unter Heranziehung des psychiatrischen Teilgutachtens der MEDAS nicht nachvollziehbar und gemäss den ICD-10-Kriterien nicht ausgewiesen. Insgesamt sei daher aus psychiatrischer Sicht seit März 2017 keine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes auszumachen. Bei den Berichten des Zentrums E._____ vom 16. August 2016 (AB 220/11-15) bzw. 8. Mai 2018 (AB 222/1) handle es sich demnach im Vergleich zum psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS im Wesentlichen um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes (AB 237/7).

3.2.2 Gemäss der urologischen Beurteilung von der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ vom 26. Oktober 2018 (AB 232) bestünden verschiedene teilweise langjährige urologische Erkrankungen ohne Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die nach wie vor im Raum stehende hausärztliche Diagnose einer chronischen Prostatitis lasse sich anhand der vorliegenden Befunde weder eindeutig nachweisen noch ausschliessen. Nach stattgehabter Prostataresektion seien feingeweblich jedoch keine entzündlichen Veränderungen nachgewiesen worden. Differentialdiagnostisch sei daher auch ein chronisches Prostata- oder Beckenbodenschmerzsyndrom möglich, ähnlich der von der Psychiaterin bzw. dem Hausarzt Anfang der 90er-Jahre beschriebenen psychosomatischen Symptomen ohne organisches Korrelat. Eine aktuelle Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf urologischem Gebiet sei anhand der vorgelegten Befundberichte von Juni 2017 nicht ausgewiesen. Rein urologisch bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Allenfalls sei ein Vermeiden von kalten oder nassen Arbeitsräumen zu empfehlen (AB 232/4 f.).

In einer weiteren urologischen Stellungnahme vom 3. Oktober 2019 (AB 255) im Beschwerdeverfahren führte die RAD-Ärztin Dr. med. C._____ aus, die zwischenzeitlich erfolgten Behandlungsversuche mit antibiotischer Medikation und Neuromodulation hätten keine Besserung gezeigt. Ein Verlaufsbericht nach einer Botox A-Behandlung sei nicht eingereicht worden. Insgesamt sei von einem komplexen psychiatrischen Beschwerdebild auszugehen, zu welchem das urologische Krankheitsbild stark assoziiert sei. Gemäss den aktuellen apparativen Untersuchungen bestünden kein Restharn, keine Infektneigung, kein Blasendruckschmerz,

keine Harnabfluss-Störung mit potentieller Schädigung der Nieren und keine Restobstruktion nach vorausgegangener Prostataresektion. Die Drangsymptomatik ohne Inkontinenz bestehe sei den 90er-Jahren ohne Nachweis von sekundären Organschäden. Eine Nykturie mit Störung der Nachtruhe werde aktuell nicht aufgeführt. Schmerzen beim Wasserlösen bestünden nur minimal. Eine Miktionsfrequenz von bis zu einmal pro Stunde sei nicht geeignet, eine anhaltende Minderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu begründen. Insgesamt ergebe sich daher keine Änderung der urologischen Einschätzung vom 26. Oktober 2018 (AB 255/4).

3.2.3 Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ hielt in der orthopädischen Beurteilung vom 27. November 2018 (AB 236) unter Bezugnahme auf verschiedene Berichte des Spitals G. _____ (AB 222/2-13) fest, im Unterschied zur orthopädischen Untersuchung vom 6. Dezember 2013 im Rahmen des Gutachtens der MEDAS (AB 91.1/34-37, vgl. dazu AB 236/4) bestehe eine beginnende mediale Gonarthrose rechts mit/bei Status nach Kniearthroskopie und transossärer Refixation der medialen Meniskus-Hinterhornwurzel vom 20. März 2017. Diese führe zu einer Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks und schränke dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in orthopädischer Hinsicht ein. Die angestammte Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. In einer körperlich ideal angepassten leichten bis ausnahmsweise mittelschweren Tätigkeit in wechselbelastender oder allenfalls vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10-15 kg ganztags bestehe demgegenüber eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung. Zu vermeiden seien vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition. Ab dem Operationsdatum (20. März 2017 [AB 222/10 f.]) sei von einer Arbeitsunfähigkeit von längstens drei Monaten auszugehen. Anschliessend, das heisst ab dem 21. Juni 2017, gelte das beschriebene Zumutbarkeitsprofil (AB 236/5 f.).

An diesem Zumutbarkeitsprofil hielt der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ in seiner zweiten Stellungnahme vom 24. Juni 2019 (AB 249) unter Bezug-

nahme auf die neu vorgelegten medizinischen Berichte des Spitals G._____ von Februar und April 2019 (AB 244/1-4, 247/2 f.) fest. Dabei führte er aus, dass das Zumutbarkeitsprofil auch für die nunmehr diagnostizierte fortgeschrittene Gonarthrose Gültigkeit habe. Ebenso ergebe sich aufgrund der am 20. Februar 2019 erfolgten Operation des rechten Kniegelenks mit Implantation einer Knieendoprothese (AB 244/1 f.) am orthopädischen Zumutbarkeitsprofil respektive der verbleibenden Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks keine wesentliche Änderung. Es sei lediglich von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem Operationszeitpunkt bis zum Erreichen eines gehilfefreien Gangbildes auszugehen, wobei dies nach einem regelrechten Verlauf nur in Ausnahmefällen länger als drei Monate dauern würde. Zusätzlich empfahl der RAD-Arzt, einen Bericht der Dreimonatskontrolle im Mai 2019 einzuholen (AB 249/3 f.).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Urteilt das Gericht in- dessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfah- ren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdi- gung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich festste- henden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Bef- assung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2015, 9C_610/2015, E. 3.1 mit Hinweisen).

3.4

3.4.1 Die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dr. med. F. _____ vom 28. November 2018 (AB 237), Dr. med. C. _____ vom 26. Oktober 2018 (AB 232) bzw. 3. Oktober 2019 (AB 255) und Dr. med. D. _____ vom 27. November 2018 (AB 236) bzw. 24. Juni 2019 (AB 249) erfassen den gesamten massgebenden medizinischen Sachverhalt und stützen sich auf die vollständigen jeweiligen Vorakten (Anamnese). Die RAD-Fachärzte legten dabei die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers und die medizinischen Zusammenhänge in einlässlicher Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten dar und gelangten zu nachvollziehbar begründe- ten Schlussfolgerungen. Hierzu ergeben sich weder aus den medizinischen Akten noch aus der beschwerdeweise vorgebrachten Kritik Anhaltspunkte, die auch nur geringe Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Aktenbeurteilungen zu wecken vermöchten. Insoweit und angesichts der vollständigen Aktenlage aufgrund der wiederholten fachärztlichen Un- tersuchung des Beschwerdeführers war eine zusätzliche persönliche Un- tersuchung durch den RAD – entgegen der vom Beschwerdeführer in der

Eingabe vom 5. Dezember 2019 sinngemäss vertretene Auffassung – nicht erforderlich (vgl. E. 3.3 am Ende hiervor).

3.4.2 Hinsichtlich des orthopädischen Zumutbarkeitsprofils von RAD-Arzt Dr. med. D._____ in der Stellungnahme vom 27. November 2018 (AB 236/6; bestätigt in der Stellungnahme vom 24. Juni 2019 [AB 249]), welches von der Beschwerdegegnerin übernommen wurde (vgl. AB 250/1), und den darin beschriebenen vorübergehenden bzw. höchstens dreimonatigen Arbeitsunfähigkeiten ergeben sich keine Widersprüche zu den Befunden des Spitals G._____ (AB 222/2-13, 244/1-4, 247/2 f.). In diesem Zusammenhang schadet es sodann nicht, dass die Beschwerdegegnerin – entgegen der Empfehlung von RAD-Arzt Dr. med. D._____ (vgl. AB 249/4) – den Bericht zur Dreimonatskontrolle nach der Operation vom 20. Februar 2019 nicht einholte. Dieser Bericht wurde vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht (Beschwerdebeilage [BB] 2) und daraus ergeben sich – auch unter Berücksichtigung der tieferen Belastungslimite (vgl. dazu Beschwerdeantwort Ziff. 5) – keine Anhaltspunkte, welche der Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. D._____ in grundsätzlicher Hinsicht entgegenstehen würden. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass der neuste Bericht des Spitals G._____ betreffend die Konsultation vom 26. November 2019 (BB 6) einen Zeitraum nach der angefochtenen Verfügung vom 8. August 2019 (AB 250) betrifft, weshalb er vorliegend nicht zu berücksichtigen ist (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

3.4.3 Ebenso vermag die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. F._____ in der Beurteilung vom 28. November 2018 (AB 237/7) zu überzeugen, wonach in psychiatrischer Hinsicht weder vom Beschwerdeführer noch in den Berichten der behandelnden Ärztin des Zentrums E._____ wesentliche neue Aspekte benannt würden, sondern vielmehr von einer revisionsrechtlich unerheblichen (vgl. E. 2.4.3 hiervor) unterschiedlichen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts auszugehen sei. Daran vermag auch der aktuellste Bericht von H._____ – welche über keine erkennbare Ausbildung als Ärztin verfügt und mithin auch nicht Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sein kann (vgl. zur Bedeutung der fachärztlichen Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des

Beweiswertes ihrer Aussagen: Entscheide des BGer vom 13. November 2018, 8C_584/2018, E. 4.1.1.2, und vom 22. März 2010, 8C_83/2010, E. 3.2.3) und überdies gemäss dem eidgenössischen Medizinalberuferegister (www.medregom.admin.ch; Aufruf vom 7. Januar 2020) über ein überprüf-tes, nicht anerkennbares Diplom aus dem Ausland als Ärztin verfügt – vom 4. September 2019 (BB 1) nichts zu ändern. Denn der besagte Bericht, wie auch die vorangehenden Berichte vom 16. August 2016 (AB 220/11-15) bzw. 8. Mai 2018 (AB 222/1), beschreiben keine relevante Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes (vgl. auch AB 237/7), sondern orientieren sich im Wesentlichen an den nicht massgebenden subjektiven Beschwerdeangaben (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281), ohne dass hierzu eine sorgfältige Plausibilisierung erfolgt wäre (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Zudem ist die beschriebene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Nachgang respektive aufgrund der Aufhebung der IV-Rente (vgl. AB 220/15; BB 1/4) offensichtlich als reaktiv zu werten und vermag daher keine invalidisierende Beeinträchtigung zu begründen, ansonsten der gesetzliche Invaliditätsbegriff seine Konturen verlöre (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Mai 2013, 9C_799/2012, E. 2.5 mit Hinweis auf BGE 127 V 294).

3.4.4 Schliesslich ergeben sich auch keine Anhaltspunkte, welche Zweifel an der einlässlich und schlüssig begründeten urologischen Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ vom 26. Oktober 2018 (AB 232) zu wecken vermögen. Zudem nahm sie im Rahmen des Beschwerdeverfahrens in der Stellungnahme vom 3. Oktober 2019 (AB 255) zu den zwischenzeitlich erfolgten Abklärungen und Behandlungsversuchen (vgl. BB 5) umfassend Stellung und zeigte auf, dass in urologischer Hinsicht unverändert kein Gesundheitsschaden mit andauernder Auswirkung auf die Arbeit- respektive Leistungsfähigkeit beste. Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin folglich zu Recht von weiteren Abklärungen abgesehen (vgl. Beschwerdeantwort Ziff. 7).

3.5 Die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. F. _____, C. _____ und D. _____ (AB 232, 236, 237, 249, 255) erfüllen somit die höchstrichterlichen Anforderungen an eine beweiskräftige versicherungsinterne medizinische Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.3 hiervoor), weshalb

ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Beschwerdeführer ist demzufolge in der angestammten Tätigkeit als ... ab März 2017 dauerhaft vollständig arbeitsunfähig. Demgegenüber besteht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f., 138 V 218 E. 6 S. 221) in einer leidensangepassten, vorwiegend körperlich leichten Tätigkeit entsprechend dem RAD-ärztlichen Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 236/6) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von weiterhin mindestens 90 % (vgl. AB 91.1/23 i.V.m. AB 237/7 f.). Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als rechtsgenügend abgeklärt, weshalb die Beschwerdegegnerin in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (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) auf die Vornahme weiterer Beweisvorkehrungen, namentlich einer Untersuchung durch den RAD, bzw. das Einholen eines medizinischen Gutachtens, verzichten konnte

4.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkung des Gesundheitsschadens stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. August 2019 (AB 250) auf die Vergleichseinkommen gemäss der rentenaufhebenden Verfügung vom 7. März 2017 (AB 190/2), das heisst sie stellte für beide Vergleichseinkommen auf denselben Tabellenlohn gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) ab. In Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.3 hiavor; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2017 IV Nr. 70 S. 217 E. 2.2) und – aufgrund des eingeschränkten orthopädischen Zumutbarkeitsprofils in einer angepassten Tätigkeit (vgl. AB 236/6) – unter zusätzlicher Gewährung eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. dazu: BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) von 10 % ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 19 % (AB 250/2), was keinen Rentenanspruch begründet (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Dass die Beschwerdegegnerin dabei nicht auf die aktuellsten lohnstatistischen Daten abstellte (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297) und überdies keine Anpassung an die Lohnentwicklung vornahm (BGE 129

V 408), ist insoweit nicht entscheidrelevant, als vorliegend Validen- und Invalideneinkommen ausgehend von selben statistischen Tabellenlohn zu berechnen sind, weshalb der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (10 % [AB 91.1/23]) unter zusätzlicher Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (10 % [AB 250/2]), mithin 19 % (100 % \cdot 90 % \times 0.9), entspricht (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2; Entscheid des BGer vom 19. Juni 2017, 8C_148/2017, E. 4). Die Abweisung des Rentengesuchs mit Verfügung vom 8. August 2019 (AB 250) erfolgte somit zu Recht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

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 gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteienschädigung.

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):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern (inkl. Kopie der Eingabe des Beschwerdeführers vom 5. Dezember 2019)
 - 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.