

200 20 166 IV
LOU/ISD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Dezember 2020

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Januar 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... und zuletzt als solcher bei der C._____ AG in ... tätig, meldete sich erstmals im Juli 2010 unter Hinweis auf Kniebeschwerden und anlässlich eines Arbeitsunfalls am 10. August 2009 erlittene Verletzungen am rechten Fuss bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2, 7.26). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 9. Mai 2011 (AB 32) einen Rentenanspruch. Auf eine Neuanschuldung im April 2013 (AB 34) trat sie mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Verfügung vom 9. September 2013 (AB 40, siehe auch AB 42) nicht ein. Im Dezember 2015 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 43). Die IVB holte medizinische Unterlagen ein, nahm wiederholt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 49 und 61) und verneinte mit Verfügung vom 17. Januar 2017 (AB 63) bei einem Invaliditätsgrad von 0 % wiederum einen Rentenanspruch.

Mit Gesuch vom 15. Februar 2019 (Eingang; AB 65) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit dem 24. Januar 2019 bestehende Knieprothese abermals zum Leistungsbezug an. Die IVB tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, namentlich holte sie die Unfallakten der D._____ (AB 74.1-74.294) sowie eine RAD-Stellungnahme vom 14. Juni 2019 (AB 79) ein, und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. August 2019 (AB 81) die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem der Versicherte Einwand erhoben hatte (AB 85, 87) nahm die IVB erneut Rücksprache mit dem RAD (AB 89) und hielt mit Verfügung vom 27. Januar 2020 (AB 90) an ihrem Vorbescheid fest.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 27. Februar 2020 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, damit sie nach Erreichen des medizinischen Endzustandes des Beschwerdeführers und weiteren Abklärungen neu über den Leistungsanspruch verfüge.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2020 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. Januar 2020 (AB 90). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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

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.

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).

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

2.3.1 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 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).

2.3.2 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).

2.3.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.3.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

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

2.3.5 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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 15. Februar 2019 (Eingang; AB 65) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2020 (AB 90) 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 vorweg zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum (siehe dazu E. 2.3.4 hiervor) zwischen der letztmaligen materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs mit Verfügung vom 17. Januar 2017 (AB 63) und der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2020 (AB 90) 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 des RAD-Arztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Juni 2019 (AB 79) hervor, dass aufgrund einer fortschreitenden Varusgonarthrose rechts mit zunehmenden Schmerzen zunächst am 23. Mai 2018 eine gelenkerhaltende Operation (vgl. dazu AB 74.46) durchgeführt und – bei fortbestehenden Schmerzen – am 24. Januar 2019 eine Knie totalendoprothese implantiert worden seien (vgl. dazu AB 74.6). Nachvollziehbar sei in diesem Zusammenhang eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten zwischen dem 23. Mai 2018 und dem 23. April 2019, mithin bis drei Monate nach der Implantation der Knie totalendoprothese sowie eine bleibende Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks (AB 79/4 f.). Angesichts der für die postoperativen Rekonvaleszenzphasen zwischen den Parteien unbestrittenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche

Tätigkeiten zwischen dem 23. Mai 2018 und dem 23. April 2019 und der gemäss RAD-Arzt Dr. med. E. _____ bleibenden Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks ist eine revisionsrechtlich erhebliche Veränderung des medizinischen Sachverhaltes im massgebenden Vergleichszeitraum erstellt. Der Rentenanspruch ist daher nachfolgend in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen (vgl. E. 2.3.5 hiervor).

3.2 Betreffend die Entwicklung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2020 (AB 90) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

3.2.1 Im Austrittsbericht des Spitals F. _____ vom 24. Mai 2018 (AB 74.45) zu der am 23. Mai 2018 stattgehabten Kniearthroskopie rechts (vgl. dazu AB 74.46) wurde festgehalten, aufgrund starker postoperativer Schmerzen sei der stationäre Aufenthalt verlängert worden. Die Wundverhältnisse hätten sich reizlos präsentiert. Hinsichtlich des Prozederes könne ab sofort Belastung und Bewegung nach Massgabe der Beschwerden an zwei Unterarmgehilfen und unter Tromboembolieprophylaxe für zehn Tage erfolgen.

Gemäss dem ambulanten Bericht des Spitals F. _____ vom 6. August 2018 (AB 71/9 f.) habe der Beschwerdeführer anamnestisch über ähnliche Schmerzen postoperativ wie präoperativ berichtet. Physiotherapie sei noch nicht durchgeführt worden und ebenso bestehe ausser Dafalgan und Tramadol nachts keine fixe Analgesie. Trotz den festgestellten degenerativen Schäden am rechten Kniegelenk werde eine Fortsetzung der konservativen Therapie mit Kräftigung der Quadrizepsmuskulatur vorgeschlagen.

Im Bericht des Spitals F. _____ vom 7. Januar 2019 (AB 74.22) wurde eine symptomatische Varusgonarthrose rechts diagnostiziert. Der Verlauf sei unverändert mit hauptsächlich medialen Knieschmerzen unter Bewegung und Belastung. Der Beschwerdeführer beklage einen deutlichen Leidensdruck bei persistierenden, hauptsächlich medialen Knieschmerzen. Es werde die Implantation einer Knie totalprothese geplant. Postoperativ sei mit einem Arbeitsausfall als ... von drei Monaten zu rechnen. Längerfristig sollte eine Umschulung respektive eine IV-Abklärung erfolgen.

Gemäss dem Austrittsbericht des Spitals F. _____ vom 30. Januar 2019 (AB 71/2-4) zu der am 24. Januar 2019 erfolgten Implantation einer zementierten Knie totalendoprothese rechts ohne Patellaersatz, navigiert (vgl. dazu AB 74.6), habe sich der peri- und postoperative Verlauf komplikationslos gestaltet. Der Beschwerdeführer habe unter physiotherapeutischer Anleitung bereits am ersten postoperativen Tag gut mobilisiert werden können. Die Schmerzen seien jederzeit mit entsprechender Analgesie gut zu kontrollieren gewesen. Postoperativ habe sich radiologisch eine regelrechte Prothesenlage gezeigt. Der Beschwerdeführer sei am 30. Januar 2019 in gutem Allgemeinzustand mit trockenen und reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen worden.

3.2.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Arztbericht vom 4. März 2019 (AB 71.1) fest, im Vergleich zum 17. Januar 2017 habe sich die chronische Schmerzstörung mit ausgeprägter Depression verschlechtert. Hinzugekommen seien ausgeprägte Knieprobleme, die zu einer Operation mit Implantation einer zementierten Knie totalendoprothese rechts ohne Patellaersatz geführt hätten. In der Zusammenschau der Gesamtsituation bestehe eine deutlich verminderte Arbeitsfähigkeit. Er, Dr. med. G. _____, könne sich real nicht vorstellen, welche Arbeiten der Beschwerdeführer mit seinen Krankheiten noch ausführen könne.

3.2.3 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ hielt in der Stellungnahme vom 14. Juni 2019 (AB 79) zusammenfassend fest, der Beschwerdeführer sei seit dem Unfallereignis von 2009 (vgl. dazu AB 7.26) in der angestammten Tätigkeit als ... nicht mehr arbeitsfähig und habe seither gelegentlich im ... seiner Ehefrau ausgeholfen. Seit der letzten Verfügung von Januar 2017 seien eine weitere gelenkerhaltende Operation am rechten Kniegelenk und zuletzt am 24. Januar 2019 ein zementierter endoprothetischer Gelenkersatz erfolgt (vgl. AB 74.6). Der bisherige Behandlungsverlauf sei gut nachvollziehbar und die Knie totalendoprothesenimplantation rechts sollte auf Dauer eine wesentliche Besserung der Kniegelenksbeschwerden bewirken. Jedoch sei auch bei einem optimalen Operationsergebnis medizinisch-theoretisch aus versicherungsmedizinischer Sicht eine Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks anzunehmen. Durch das Fortschreiten der Varus-

gonarthrose rechts mit zunehmenden Schmerzen sei es zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen, welcher mit der Knie totalendoprothesenoperation vom 24. Januar 2019 dauerhaft habe verbessert werden können. Nachvollziehbar sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ab der Operation vom 23. Mai 2018 bis am 23. April 2019, das heisse bis drei Monate nach der Knie totalendoprothesenimplantation. Vor diesem Zeitraum und wiederum danach gelte das bisherige Zumutbarkeitsprofil gemäss der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. Januar 2011 (vgl. dazu AB 20.2/3 Ziff. 5).

In einer weiteren Stellungnahme vom 25. November 2019 (AB 89) wiederholte der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als ... bereits seit dem Unfallereignis von 2009 vollständig arbeitsunfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit habe demgegenüber lediglich zwischen dem 23. Mai 2018 und dem 23. April 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die RAD-Stellungnahme vom 14. Juni 2019 (AB 79) habe somit unverändert Gültigkeit.

3.3 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. 353 f.; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Diesen Anforderungen genügende Berichte Regionaler Ärztlicher Dienste können einen vergleichbaren Beweiswert haben wie ein Gutachten (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219). Der Arzt oder die Ärztin muss

dabei über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 17. September 2020, 9C_182/2020, E. 3.2 mit Hinweisen). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4-4.6 S. 469). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (vgl. Entscheidung des BGer vom 26. Mai 2020, 9C_661/2020, E. 4.1 mit diversen Hinweisen).

3.4

3.4.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2020 (AB 90) im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. E. _____ vom 14. Juni 2019 (AB 79) bzw. 25. November 2019 (AB 89). Diese erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Die Beurteilungen erfassen den gesamten massgebenden medizinischen Sachverhalt und der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ stützte sich auf einen lückenlosen medizinischen Befund, insbesondere die umfangreichen Akten des Spitals F. _____ hinsichtlich der operativen Behandlungen zwischen 2018 und 2019 (vgl. AB 71/2 ff., 74.6, 74.22, 74.45 f.). Gestützt darauf legte er in der fachärztlichen Beurteilung vom 14. Juni 2019 (AB 79) nachvollziehbar begründet dar, dass zufolge der am 23. Mai 2018 erfolgten gelenkerhaltend-arthroskopischen Operation und des am 24. Januar 2019 mittels Knie totalendoprothese versorgten rechten Knies eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestand. Dies überzeugt und steht zudem im Einklang mit den Befunden und Einschätzungen der Behandler des Spitals F. _____, namentlich auch den verschiedenen Arztzeugnissen, gemäss welchen zumindest für den besagten Zeitraum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. AB 74.10, 74.21,

74.30, 74.36). Dabei ist mit Blick auf die verspätete (vgl. E. 4.1 hiernach) Neu anmeldung zum Leistungsbezug vom 15. Februar 2019 (AB 65) für den vorliegend zu beurteilenden Leistungsanspruch – anders als vom Beschwerdeführer angenommen (vgl. Beschwerde, S. 5 Art. 4) – unerheblich, inwieweit allenfalls vor dem 23. Mai 2018 eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden hat, zumal ein Rentenanspruch gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. August 2019 bestehen kann. Zudem wies der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ wiederholt korrekt darauf hin, dass in der angestammten Tätigkeit als ... bereits seit dem Unfallereignis vom 11. August 2009 (AB 7.26) eine dauerhafte vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht (vgl. AB 79/4, 89/3).

3.4.2 Gestützt auf den aktenkundigen Behandlungsverlauf im Spital F. _____ und in Übereinstimmung mit der Einschätzung des dortigen Behandlers (vgl. AB 74.22/2) schloss der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ab der ersten Operation am 23. Mai 2018 bis zum 24. April 2019, mithin bis drei Monate postoperativ nach der Knieprothesenoperation. Unter Berücksichtigung der anzunehmenden dauerhaften Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks verneinte er demgegenüber eine massgebende, darüberhinausgehende quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. AB 79/4 f.). Zu dieser überzeugenden versicherungsmedizinischen Beurteilung des Behandlungsverlaufs und der Rekonvaleszenz finden sich in den medizinischen Akten keine entgegenstehenden Anhaltspunkte. Weiter verwies der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ in der Stellungnahme vom 14. Juni 2019 (AB 79/3 und 5) hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit auf das vom Arzt der D. _____ Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie, anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. Januar 2011 (AB 20.2/3 Ziff. 5) formulierte Zumutbarkeitsprofil (Ganztagespräsenz in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit kürzeren Geh- und Stehphasen ebenerdig, ohne Arbeiten in abschüssigem oder unebenem Gelände oder mit repetitivem Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sowie unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten über 10 kg). Dieses Zumutbarkeitsprofil ist mit Blick auf die medizinische Aktenlage und namentlich auf die damit im Wesentlichen korrelierenden Einschätzungen des Spitals F. _____ (vgl. AB 71/14) gut nach-

vollziehbar. Ferner steht dem von RAD-Arzt Dr. med. E. _____ angegebenen Zumutbarkeitsprofil auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht des Spitals F. _____ vom 28. Januar 2020 (Beschwerdebeilage [BB] 3) nicht entgegen. Dieser datiert nach der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2020 (AB 90), jedoch ergeben sich gestützt darauf Rückschlüsse auf die Situation im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens, weshalb er vorliegend in die Würdigung der medizinischen Akten miteinzubeziehen ist (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Im besagten Bericht weist der Behandler abermals (vgl. bereits AB 74.22) darauf hin, dass der Beschwerdeführer längerfristig eine körperlich weniger belastende Tätigkeit als die Angestammte als ... ausüben sollte. Weiter wurden diagnostisch eine retropatelläre Chondropathie sowie der Verdacht auf Lockerung der tibialen Komponente beim rechten Knie festgehalten. Indes ergeben sich angesichts des beschriebenen Gelenkstatus und des vorgesehenen Prozedere (vgl. BB 3/2) keine konkreten Hinweise dafür, dass eine angepasste Tätigkeit entsprechend dem RAD-ärztlichen Zumutbarkeitsprofil nunmehr unzumutbar wäre. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei dem im Bericht geäusserten Verdacht auf eine teilweise Prothesenlockerung um eine blossе Verdachtsdiagnose handelt, was zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens grundsätzlich nicht ausreicht (Entscheid des BGer vom 19. März 2018, 9C_795/2017, E. 3.1.2 mit Hinweis). Eine zu einem späteren Zeitpunkt allfällig ausgewiesene Prothesenlockerung wäre sodann auf dem Weg der Neuanmeldung vorzubringen.

3.4.3 Weiter vermag die im Bericht des Spitals F. _____ vom 28. Januar 2020 (BB 3) per 27. Februar 2019 (recte: 2020) vorgesehene Revisionsoperation nichts zu ändern, zumal diese ausserhalb des vorliegend massgebenden zeitlichen Rahmens liegt (vgl. E. 3.4.2 hiervor) und überdies für die Beurteilung des Leistungsanspruchs gegenüber der IV – anders als vom Beschwerdeführer irrigerweise angenommen (vgl. Beschwerde S. 6 Art. 5) – im Unterschied zur Unfallversicherung (vgl. Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) die Frage des erreichten (medizinischen) Endzustandes nicht massgeblich ist (vgl. Entscheid des BGer vom 27. November 2018, 8C_321/2018, E. 5.1). Demzufolge vermag der Beschwerdeführer auch aus der kreisärztlichen Stellungnahme vom 9. Dezember 2019 (BB 6) respekti-

ve der von der D. _____ mit Schreiben vom 11. Dezember 2019 (BB 5) mitgeteilten Weiterausrichtung von Taggeldleistungen für die Dauer der medizinischen Abklärungen nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Zudem betreffen die weiteren unfallversicherungsrechtlichen Abklärungen – gestützt auf einer Verdachtsdiagnose (vgl. E. 3.4.2 in fine hiavor) – ohnehin die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Die Akten der D. _____ (AB 74.1-74.294) stehen damit der RAD-Stellungnahmen vom 14. Juni 2019 (AB 79) sowohl in Bezug auf die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als auch hinsichtlich des diesbezüglichen Belastungsprofils nicht entgegen.

3.4.4 In den früheren RAD-ärztlichen Stellungnahmen vom 25. Februar 2016 (AB 49/4) bzw. 15. November 2016 (AB 61) wurde – ohne entsprechende Begründung – hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bei einem ganztätig zumutbaren Pensum „wegen vermehrter Pausen“ eine Leistungsminderung von maximal 10 - 15 % angenommen. Dieser Umstand ist indessen nicht geeignet, Zweifel an der Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. E. _____ vom 14. Juni 2019 (AB 79) zu wecken, zumal diese angesichts des geänderten medizinischen Sachverhaltes nicht an die früheren Einschätzungen gebunden ist. Zudem hat der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ mit Blick auf die zwischenzeitlich erfolgte Knieprothesenversorgung einleuchtend und überzeugend begründet eine bleibende Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks attestiert (vgl. AB 79/4 f.), mithin der verminderten Leistungsfähigkeit durchaus Rechnung getragen. Ferner gilt es zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin die vormals attestierte verminderte Belastbarkeit respektive Leistungsfähigkeit in den früheren Verfügungen vom 15. Juli 2010 (AB 32) und vom 17. Januar 2017 (AB 63) – gleich wie auch in der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2020 (AB 90) – jeweils mit einem Abzug vom Tabellenlohn von 10 % beim Invalideneinkommen (vgl. dazu E. 4.2 hiernach) berücksichtigte. Der medizinisch begründeten verminderten Belastbarkeit wurde im Ergebnis jederzeit hinreichend Rechnung getragen, wobei es vorliegend hinsichtlich des Invalideneinkommens im Ergebnis mathematisch nicht entscheidend ist, ob dies im Rahmen eines verminderten Rendements oder mittels Abzug vom Tabellenlohn berücksichtigt wurde.

3.4.5 Schliesslich ist hinsichtlich der vom behandelnden Hausarzt Dr. med. G. _____ im Bericht vom 4. März 2019 (AB 71.1) – fachfremd – angegebenen Verschlechterung einer chronischen Schmerzstörung mit ausgeprägter Depression festzustellen, dass der Hausarzt die pauschal angenommene Verschlechterung nicht ansatzweise begründete oder belegt. Auch findet sich weder im besagten Arztbericht noch den übrigen medizinischen Akten eine anhand eines wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystems hergeleitete psychiatrische Diagnose (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1 S. 285, 130 V 396 E. 5.3 S. 398), welche eine massgebende Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes vermuten liesse. So ist namentlich dem Bericht des Spitals F. _____ vom 30. Januar 2019 (AB 71/1-3) weder eine entsprechende psychiatrische (Neben-)Diagnose noch eine dahingehende medikamentöse Behandlung zu entnehmen. Dies gilt ebenso bezüglich der im Bericht des Spitals F. _____ vom 13. November 2018 (AB 71/5) beschriebenen intermittierend chronischen, lumbovertebralen Schmerzen bei mässiger Osteochondrose, speziell auch angesichts der ausgewiesenen organischen Schmerzursache. Folglich ergeben sich – entgegen der völlig unbelegten pauschalen Annahme des Hausarztes (vgl. zur beweisrechtlichen Bedeutung der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung der Hausärzte BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3) – keine Anhaltspunkte für eine relevante Änderung des psychischen Gesundheitszustandes, gerade im Vergleich zum Bericht von Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Juli 2016 (AB 59), in welchem bereits eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert wurde. Mithin ergeben sich auch in psychiatrischer Hinsicht weder Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit an der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. E. _____ in vom 14. Juni 2019 (AB 79/4) noch sind diesbezüglich weitergehende medizinische Abklärungen angezeigt.

3.5 Zusammenfassend stützen sich die RAD-Aktenbeurteilung vom 14. Juni 2019 (AB 79) bzw. die ergänzende Stellungnahme vom 25. November 2019 (AB 89) auf einen lückenlosen fachärztlichen Untersuchungsbefund, welcher ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und den aktuellen Zustand erlaubte, sodass sich der RAD-Arzt Dr. med.

E. _____ aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild der medizinischen Situation des Beschwerdeführers machen konnte (vgl. E. 3.3 hiervor). Unter diesen Umständen und angesichts der überdies widerspruchsfrei und überzeugend begründeten RAD-Stellungnahmen bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Vollständigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Abklärungen, weshalb auf die entsprechenden Schlussfolgerungen abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer war demnach zwischen dem 23. Mai 2018 und dem 23. April 2019 vorübergehend für jegliche Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig und anschliessend in einer dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 79/3 mit Verweis auf AB 20.2/3 Ziff. 5) angepassten Tätigkeit (wiederum) vollschichtig und ohne massgebende zusätzliche Leistungsminderung arbeitsfähig (vgl. AB 79/4 f., 89/2). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als hinreichend 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 weitere Beweisvorkehrungen verzichten durfte.

4.

4.1 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). Die Neuanmeldung zum Leistungsbezug erfolgte verspätet am 15. Februar 2019 (Eingang; AB 65), womit angesichts des erfüllten Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) der frühestmögliche Rentenbeginn gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG im August 2019 liegt. Auf diesen Zeitpunkt hin hat folglich der Einkommensvergleich stattzufinden.

4.2 In der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2020 (AB 90) ermittelte die Beschwerdegegnerin per 1. August 2019 einen rentenausschliessenden (vgl. E. 2.2 hiervor) Invaliditätsgrad von 0 %. Dabei stützte sie

sich für das Valideneinkommen auf das zuletzt als ... erzielte Einkommen gemäss der Verfügung vom 9. Mai 2011 (AB 32/2) und indexierte dieses auf das Jahr 2019 (AB 90/2). Für das Invalideneinkommen stellte sie infolge fehlender Verwertung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit auf den diesfalls praxismässig anwendbaren Totalwert der allgemeinen LSE-Tabelle TA1 für Männer (Entscheid des BGer vom 15. Juli 2020, 8C_111/2020, E. 7.3.1) im Kompetenzniveau 1 ab. Zusätzlich berücksichtigte sie beim Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) von 10 % aufgrund der gesundheitsbedingten Einschränkung der möglichen Tätigkeitsbereiche (vgl. AB 90/2). Ob die Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn zu Recht erfolgte, kann insoweit offengelassen werden, als selbst bei einem maximal möglichen Abzug von 25 % augenscheinlich kein Rentenanspruch resultieren würde. Im Übrigen ist das Vorgehen nicht zu beanstanden, gibt zu keinen Weiterungen Anlass und wird denn auch zu Recht nicht gerügt.

4.3 Nach dem Dargelegten ist die Leistungsabweisung mit Verfügung vom 27. Januar 2020 (AB 90) nicht zu beanstanden. 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 Parteientschädigung.

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.