

200 20 200 IV
SCP/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Juni 2020

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Februar 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Oktober 2018 unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen, insbesondere Schmerzen, bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen zog die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere die vom Krankentaggeldversicherer eingeholte funktionsorientierte Medizinische Abklärung (FOMA) der Begutachtungsstelle C._____ vom 23. September 2019 (AB 68, 72) bei, gestützt worauf sie nach Erlass des Vorbescheids (AB 70) mit Verfügung vom 2. Dezember 2019 (AB 76) den Rentenanspruch verneinte. Nachdem gleichentags die vom Versicherten gegen den Vorbescheid (AB 70) erhobenen Einwände (AB 77) eingegangen waren, annullierte die IVB die erlassene Verfügung (AB 76, 78), berücksichtigte die von der Begutachtungsstelle D._____ zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstellte versicherungsmedizinische Evaluation des neuropsychiatrischen Funktionspotenzials vom 28. August 2019 (AB 81) sowie die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 82-84) und verfügte am 5. Februar 2020 (AB 86) bei einem Invaliditätsgrad von 22 % abermals die Abweisung des Rentenbegehrens.

B.

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 9. März 2020 Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, seine Leistungsansprüche nach rechtsgenügend erfolgter medizinischer Abklärung erneut zu prüfen.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2020 schliesst 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 grundsätzlich (vgl. E. 1.2 hiernach) auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 5. Februar 2020 (AB 86). Streitig und zu prüfen ist allein der Rentenanspruch nachdem die beruflichen Eingliederungsmassnahmen mit unbestritten gebliebener Mitteilung vom 4. Juni 2019 (AB 52) abgeschlossen wurden. Soweit der Beschwerdeführer weitere Leistungsansprüche geltend machen sollte (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 2), wäre insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. auch BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

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 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 Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Im Bericht vom 13. Dezember 2018 (AB 31) führte der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hauptsächlich die Diagnosen wiederkehrender Schulter- bzw. Armschmerzen rechts bei subakromialem Impingement und Tennisarm rechts sowie wiederkehrende Schmerzen am rechten Handgelenk und Zeigefinger auf. Eine körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeit ohne Zwangshaltungen, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, Überkopfarbeiten, Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne hohe Kraftanstrengungen mit dem rechten Arm sei ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar.

3.1.2 Der von der Begutachtungsstelle D. _____ erstellten versicherungsmedizinischen Evaluation des neuropsychiatrischen Funktionspotenzials vom 28. August 2019 (AB 81) ist zu entnehmen, dass klinisch-deskriptiv im Rahmen der damals aktuellen Momentaufnahme eine subaffektive Phänomenologie bestand. Es lägen keine objektiven Hinweise u.a. für Antriebsstörungen bzw. Störungen der Handlungsenergie bei unauffälligen objektiven AMDP-Modalitäten und bei sehr guter Mitarbeit und Anstrengungsbereitschaft leistungspsychologisch auch keine Hinweise für handlungsbezogene kognitive (depressogene) Funktionsdefizite vor. Neuropsychologisch-leistungspsychologisch (testdiagnostisch) seien keine neurokognitiven depressogenen Funktionsdefizite mit Berufsrelevanz feststellbar. Der Explorand sei durchgehend psychisch-emotional und mental-intellektuell kompensiert und gefestigt (AB 81/12 Ziff. VI). Die für die Bemessung bzw. Schätzung der Arbeitsfähigkeit nach versicherungsmedizinischen Kriterien geforderte klinisch-objektive Schweregradbeurteilung und ressourcenorientierte Beurteilung bzw. Schätzung des objektiven psychosozialen Funktionspotenzials und berufsrelevanter Fähigkeiten und Fertigkeiten anhand der Mini-ICF-APP-Modalitäten (Capacity) implizierten aus psychiatrisch-psychopathologischer und neuropsychologisch-leistungspsychologischer Sicht für die angestammte Tätigkeit als ... sowie

für jede bildungsadäquate Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (100%ige Arbeitsfähigkeit; AB 81/12 Ziff. V).

3.1.3 In der zuhanden der Krankentaggeldversicherung verfassten FOMA der Begutachtungsstelle C. _____ vom 23. September 2019 (AB 68, 72) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen eines chronifizierten Schulter-Arm-Syndroms rechts, Handgelenksbeschwerden sowie Daumensattelgelenksbeschwerden mit Funktionsbeeinträchtigung rechts sowie eines chronischen thorakospondylogenen Syndroms gestellt (AB 72/7 Ziff. 1). Als Hauptproblematik bestehe eigentlich eine Arthrose im Bereich der rechten Hand sowie des Daumensattelgelenkes, welche objektiv und nachvollziehbar zu einer reduzierten Belastbarkeit im Bereich der rechten dominanten oberen Extremität führe. Die übrigen Befunde seien diffus und nicht spezifisch, diesbezüglich könne auch keine Einschätzung unter Berücksichtigung der gezeigten Leistungen erfolgen. Insbesondere ergäben sich unter Berücksichtigung, abgesehen von einer stärkeren Bewertung der rechten Hand in funktioneller Hinsicht, fehlender neuer medizinischer Aspekte und zumindest in Bezug auf die rechte Schulter einer eher stabilisierten Problematik keine Argumente, wesentlich von der rein medizinisch-theoretischen Einschätzung durch den RAD-Arzt abzuweichen (AB 72/8-9). Aufgrund der ausgeprägten Selbstlimitierung könne anhand der Tests alleine keine Aussage bezüglich der Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Die abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolge daher aus ärztlich-medizinischer Sicht (AB 72/9 Ziff. 3.2). In der angestammten Tätigkeit als ... (AB 72/7 Ziff. 2) bestehe bei einem vermehrten Pausenbedarf von rund zwei Stunden über den Tag verteilt und einer Leistungsminderung aufgrund des Vermeidens des Hantierens von schweren Lasten (20-80 kg) eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 %, wobei sich die Einschränkung wegen der strukturellen-organischen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule sowie der rechten Schulter und der rechten Hand ergäben (AB 72/10 Ziff. 6.1). Eine angepasste körperlich leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeit mit seltenem Hantieren bis 15 kg, bis 10 kg manchmal, über Schulterhöhe beidhändig selten bis 10 kg, in Bezug auf die rechte Schulter über Brusthöhe selten bis 7.5 kg und Tragen einarmig selten bis 10 kg, ohne monoton-repetitive Tätigkeiten bei gleichzeitig erhöhtem Kraftaufwand mit der rechten Hand und mit wechselpositi-

onierter Tätigkeit zwischen Gehen-Stehen und Sitzen sei dem Beschwerdeführer ganztags mit einem vermehrten Pausenbedarf von einer Stunde über den Tag verteilt (entsprechend einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 12.5 %) zumutbar (AB 72/10 Ziff. 6.2).

3.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 15. Januar 2020 (AB 82) fest, die seit der letzten RAD-Stellungnahme neu ins Dossier aufgenommenen MRI-Befunde von HWS, LWS und Becken zeigten mässige degenerative Veränderungen und Diskopathien an HWS und LWS. Eine relevante Coxarthrose bestehe nicht. Wiederkehrende funktionelle Irritationen an der Wirbelsäule seien durch die bildmorphologischen Gegebenheiten erklärlich, nicht aber eine anhaltende radikuläre Nervenreiz- oder Ausfallsymptomatik. Soweit Funktionseinschränkungen von versicherungsmedizinischer Relevanz hinsichtlich der Wirbelsäule vorlägen, fänden diese im bereits gültigen Zumutbarkeitsprofil schon vollumfänglich Berücksichtigung. Aus orthopädischer Sicht ergebe sich, abgesehen von der in der FOMA-Beurteilung attestierten nachvollziehbaren Leistungseinschränkung von 12.5 %, keine zusätzlich leistungsmindernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

3.1.5 Im Bericht vom 16. Januar 2020 (AB 83) führte der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ aus, aufgrund der vorliegenden Unterlagen inklusive des Gutachtens ergebe sich, abgesehen von der in der FOMA-Einschätzung nachvollziehbar attestierten Leistungseinschränkung von 12.5 %, keine relevante Änderung der Beurteilung vom 13. Dezember 2018. Die Einschätzung gemäss FOMA stimme weitgehend mit der Einschätzung des RAD sowie der Hausärztin überein, was heisse, dass aus orthopädischer Sicht die letzte schwere Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei und eine optimal angepasste Tätigkeit allenfalls mit einer leichten Leistungseinschränkung zugemutet werden könne. Die neuropsychiatrische Abklärung habe ebenfalls eine Diskrepanz zwischen der subjektiven und objektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei objektivem Fehlen von leistungseinschränkenden Befunden ergeben. Weiter seien die orthopädischen Befunde bzw. Einschätzung mit dem RAD-Orthopäden besprochen worden.

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

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

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (AB 86) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die Ergebnisse der vom Krankentaggeldversicherer bei der Begutachtungsstelle D. _____ und C. _____ in Auftrag gegebenen Abklärungen. Das von der Begutachtungsstelle D. _____ erstellte psychiatrisch-verhaltensneurologische Gutachten bzw. die versicherungsmedizinische Evaluation des neuropsychiatrischen Funktionspotenzials vom 28. August 2019 (AB 81) sowie die FOMA der Begutachtungsstelle C. _____ vom 23. September 2019 (AB 68, 72) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiervor), so dass ihnen voller Beweiswert zukommt und darauf abzustellen ist.

3.3.1 Anlässlich der psychiatrisch-psychopathologischen und verhaltensneurologisch-leistungspsychologischen Untersuchung vom 12. Juli 2019

(AB 81/3) haben sich die Dres. med. G._____, Fachärztin für Neurologie, und H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, D._____, in Kenntnis der medizinischen Vorakten (AB 81/3-5) sorgfältig mit den vom Beschwerdeführer geschilderten gesundheitlichen Einschränkungen (AB 81/5-8) auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die erhobenen Befunde (AB 81/8-9) getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Demnach ist schlüssig, dass die Gutachter bei einer intakten kognitiven Leistungsfähigkeit (AB 81/11) neurokognitive depressogene Funktionsdefizite mit Berufsrelevanz verneinten (AB 81/12 Ziff. VI). Dies ist insbesondere mit Blick auf den anlässlich der Untersuchung psychopathologisch-verhaltensneurologisch interaktionell kooperativen Beschwerdeführer, bei dem sich phänomenologisch keine depressogene Alteration feststellen liess, keine Beeinträchtigungen der kognitiven Belastbarkeit, keine Initiations- und keine Impulskontrollstörung sowie keine anderweitigen affektpathologischen Störungsbilder vorlagen und kohärente Gedankengänge auszumachen waren (AB 81/11), überzeugend. Ebenso einleuchtend und nachvollziehbar ist damit, dass aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht sowohl in der angestammten Tätigkeit als ... als auch in jeder bildungsadäquaten anderen Tätigkeit eine vollständige (100%ige) Arbeitsfähigkeit gegeben ist (AB 81/12 Ziff. V).

3.3.2 Gleichermassen schlüssig ist auch die FOMA der Begutachtungsstelle C._____ vom 23. September 2019 (AB 68, 72), in welcher Dr. med. I._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, nach einer persönlichen Untersuchung am 4. bzw. 5. Juli 2019 (AB 72/6) in nachvollziehbarer Weise festhielt, in der angestammten Tätigkeit als ... bestehe noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (AB 72/10 Ziff. 6.1), in einer angepassten körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit hingegen liege die Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei 87.5 % (Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 12.5 % aufgrund vermehrten Pausenbedarfs; AB 72/10 Ziff. 6.2). Dass das Gutachten vom Ergotherapeuten L._____ mitverfasst wurde (die Unterschrift fehlt mit dem Hinweis darauf, dass er bei Versand abwesend gewesen sei; AB 68/9), schadet nicht, ergibt sich doch aus dem gesamten Bericht und insbesondere

aus der rheumatologischen Befunderhebung (AB 72/18-19), dass es sich um eine durch einen Facharzt vorgenommene Einschätzung handelt (vgl. dazu Beschwerde S. 7 Ziff. 5). Die Mitbeteiligung des Ergotherapeuten bildet daher keinen Anlass, dem Gutachten den Beweiswert abzuspochen. Dass die Leistungstests (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL]), welche verteilt auf zwei Tage in der Regel fünf bis sechs Stunden dauern (AB 72/20), nicht vom fachärztlichen Gutachter selbst, sondern vom Ergotherapeuten durchgeführt wurden (Beschwerde S. 7 Ziff. 5), schmälert den Beweiswert des Gutachtens ebenso wenig, handelt es sich dabei doch um standardisierte Tests (vgl. u.a. <www.sar-reha.ch/interessengemeinschaften/ig-ergonomie/efl.html>, Offizielle Liste der akkreditierten EFL-Lizenznehmer), welche insbesondere im Anhang 2 zum Gutachten hinreichend dokumentiert werden (AB 72/28-32), so dass der fachärztliche Gutachter das Leistungsverhalten mit den von ihm erhobenen objektiven Befunden in Beziehung setzen und gestützt darauf eine aussagekräftige Beurteilung abgeben konnte (vgl. dazu AB 72/7-12). Insbesondere gelangte er überzeugend zum Schluss, dass aufgrund der EFL kein eindeutiges Zumutbarkeitsprofil abgeleitet werden könne, sondern dieses medizinisch-theoretisch verfasst werden müsse (AB 72/8). Im Weiteren enthält das Gutachten entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5) keine Hinweise dafür, dass die geschilderten Beschwerden (AB 72/17-18) unvollständig erhoben worden wären. So hatte der Gutachter beispielsweise Kenntnis vom Lungenemphysem, wird dieses doch in der „Zusammenfassung aller Befunde“ im RAD-Bericht vom 13. Dezember 2018 (AB 72/15) und auch im Rahmen der persönlichen Anamnese erwähnt (AB 72/17). Weiter war dem Gutachter auch das Hüftleiden bekannt (vgl. AB 72/14, 72/16) und stellte er bei der Befunderhebung eine endschmerzhaftige Hüftflexion beidseits mit Angabe von lumbalen bzw. Gesässschmerzen fest (AB 72/18). Mit den MRI-Befunden der HWS, BWS und LWS vom Februar 2019 wurde denn auch das aktuellste bildgebende Material sowohl vom Gutachter als auch vom RAD-Facharzt berücksichtigt und gewürdigt (AB 72/19, 82). Zudem ist der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin zweifelsfrei in der Lage, die Schlüssigkeit der vorhandenen Berichte und Gutachten zu überprüfen (vgl. Beschwerde S. 5). Schliesslich steht das vom Gutachter erhobene medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil in Übereinstimmung mit

den Einschätzungen der ihn behandelnden Ärzte, welche Arbeitsunfähigkeiten einzig mit Bezug auf die angestammte schwere Tätigkeit attestieren und leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeiten – zumindest implizit – weiterhin für möglich halten (vgl. dazu AB 13.2/4, 13.2/12, 30/2, 38/11, 38/13-14, 77/6).

3.3.3 Dass eine Konsensbesprechung zwischen den Begutachtungsstellen C._____ und D._____ nicht stattgefunden hat, schadet nicht, weil im neuropsychologisch-psychiatrischen Gutachten mit nachvollziehbarer und überzeugender Begründung dargelegt wird, dass der Beschwerdeführer weder an neuropsychologischen Defiziten noch an einer krankheitswertigen psychischen Störung leidet, mithin der von der D._____ beurteilte Gesundheitszustand das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers nicht zu beeinträchtigen vermag (E. 3.3.1 hiervor). Die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen lassen sich nach der Beurteilung der Begutachtungsstelle C._____ durch die somatischen Befunde nachvollziehen (E. 3.3.2 hiervor). Bei fehlenden psychiatrischen Einschränkungen ergibt sich mit der rheumatologischen Abklärung (AB 68, 72) detailliert, inwiefern die gesundheitlichen Störungen den Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit einschränken, so dass eine Gesamtsicht möglich ist. Es ist nicht ersichtlich, dass eine Konsensbesprechung zu einer anderen Einschätzung in Bezug auf die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätte führen können resp. führen könnte. Nicht nachvollziehbar sind dagegen die im Rahmen der funktionellen Leistungstests erzielten Ergebnisse, wurde dabei doch nachvollziehbar dokumentiert, dass die demonstrierten Leistungen auf Selbstlimitierung basieren und damit nicht dem medizinisch-theoretisch forderbaren Leistungsvermögen entsprechen (AB 72/28-32). Im Übrigen stimmt die vom Beschwerdeführer gezeigte Schonhaltung auch mit den Feststellungen der Hausärztin Dr. med. K._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Praktische Ärztin, überein (AB 30/2). Soweit der Beschwerdeführer auf die Arbeitsversuche beim bisherigen Arbeitgeber Bezug nimmt (Beschwerde S. 7 Ziff. 4; AB 91/13), ist festzustellen, dass es sich dabei nicht um dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeiten gehandelt hat (vgl. AB 16/2 Ziff. 2.4), was sich auch aus den Protokollen zu den Case-Management-Gesprächen (AB 62.3/3, 62.3/8) sowie den eigenen Angaben des Beschwerdeführers ergibt (AB 81/6).

3.4 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt und es kann in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) auf diesbezüglich weitere Erhebungen verzichtet werden. In der Folge ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als ... zu 50 % arbeits- und leistungsfähig ist, eine angepasste körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit (mit seltenem Hantieren bis 15 kg, bis 10 kg manchmal, über Schulterhöhe beidhändig selten bis 10 kg, in Bezug auf die rechte Schulter über Brusthöhe selten bis 7.5 kg und Tragen einarmig selten bis 10 kg, ohne monoton-repetitive Tätigkeiten bei gleichzeitig erhöhtem Kraftaufwand mit der rechten Hand und mit wechselpositionierter Tätigkeit zwischen Gehen-Stehen und Sitzen) hingegen ganztags mit einem vermehrten Pausenbedarf von einer Stunde über den Tag verteilt (entsprechend einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 12.5 %) mit einem Rendement von 87.5 % zumutbar ist. In Anbetracht des zwischen dem hypothetisch frühestmöglichen Rentenbeginn (Mai 2019; E. 4.4 hiernach) und dem Begutachtungszeitpunkt (Juli 2019; AB 72/6, 81/3) unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes (vgl. u.a. AB 82, 83/11) ist auf dieses Zumutbarkeitsprofil bereits ab Mai 2019 abzustellen.

Auf dieser Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.

4.1 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).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde

tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

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

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). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.4 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).

Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im Oktober 2018 (AB 2) und der seit Mai 2018 attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 13.1/8, 13.2-13.4, 19, 38/13-14, 40/2) ist der frühestmögliche Rentenbeginn auf Mai 2019 festzusetzen (Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

4.5 Es ist unbestritten und erstellt, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin als ... bzw. als ... bei der J. _____ AG tätig wäre, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die Lohnangaben der Arbeitgeberin für das hier massgebliche Jahr 2019 auf Fr. 68'640.-- festsetzte (Fr. 5'280.-- x 13; AB 60, 86/2).

Da der Beschwerdeführer die vorhandene Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet und ihm eine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeit im bisherigen Betrieb auch nicht angeboten werden kann (vgl. AB 16/2 Ziff. 2.4, 62.3/3, 62.3/8, 81/6), ist das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu bestimmen. Gestützt auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer (Fr. 5'417.--), resultiert aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total, 2019) sowie den Index per 2019 (BFS, Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung) und unter Berücksichtigung der medizinisch attestierten Leistungseinschränkung von 12.5 % ein Betrag von Fr. 59'592.30 (Fr. 5'417.-- x 12 / 40 x 41.7 + 0.5 % x 0.875). Mit der Verringerung der Arbeitsleistung um 12.5 % wird den gesundheitlichen Einschränkungen vollumfänglich Rechnung getragen. Zudem verfügt der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben über Arbeitserfahrung in verschiedenen Bereichen (vgl. AB 81/7). Weiter werden Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 2. September 2019, 9C_323/2019, E. 4.2) und schliesslich bestehen auch keine zusätzlichen einkommensbeeinflussenden Faktoren (vgl. E. 4.3 hiavor), welche zu

einem höheren als dem von der Beschwerdegegnerin gewährten leidensbedingten Abzug von 10 % (AB 86/2) führten. Es kann offen bleiben, ob hier überhaupt ein Abzug zu berücksichtigen ist oder nicht. Damit ist das Invalideneinkommen auf mindestens Fr. 53'633.05 festzusetzen (Fr. 59'592.30 x 0.9).

4.6 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'640.-- und einem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 53'633.05 (E. 4.5 hiervor) ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 15'006.95 bzw. ein rentenausschliessender (E. 2.2 hiervor) Invaliditätsgrad von gerundet höchstens 22 % (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2020 (AB 86) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.

6.1 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.

6.2 Es besteht weder für den Beschwerdeführer noch für die Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG sowie Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 20. Mai 2020)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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