

200 20 253 IV  
JAP/BRM/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 6. Juli 2020**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Braune

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Februar 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1960 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), dem bereits im Jahr 1995 von der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) Leistungen für Rumpforthesen gewährt worden waren (vgl. Akten der IVB [act. II] 1.1), meldete sich im Oktober 2010 bei der IVB zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen) der Invalidenversicherung an. Als Art der Behinderung gab er Schmerzen in verschiedenen Körperregionen und eine Erschöpfung an (act. II 4). Nach Einholung diverser erwerblicher und medizinischer Unterlagen wies die IVB das Leistungsbegehren mit Mitteilung vom 1. Februar 2011 ab (act. II 22).

Im Dezember 2013 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Einschränkungen im täglichen Leben seit Januar 2013 erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 27). In der Folge holte die IVB verschiedene erwerbliche und medizinische Unterlagen ein – insbesondere veranlasste sie eine interdisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie (Gutachten vom 22. und 27. Oktober 2014 bzw. interdisziplinäre Beurteilung vom 27. Oktober 2014, act. II 48.1 - 49.2). Nach durchgeführten Vorbescheidverfahren (act. II 51, 64) lehnte die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 3. September 2015 ab (act. II 76). Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 77) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 8. September 2016, IV/2015/862, ab (act. II 87).

### **B.**

Im Dezember 2016 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf täglich neue Blockaden sowie Einschränkungen im täglichen Leben (Bewegungsapparat) erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (act. II 93). Dazu reichte er verschiedene medizinische Unterlagen ein (act. II 93, 97 f.). Die IVB be-

schied auch dieses Leistungsbegehren nach verschiedenen Abklärungen (act. II 99, 105) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 100, 102) mit Verfügung vom 1. September 2017 (act. II 106) abschlägig.

Die hiergegen erhobene Beschwerde vom 10. Oktober 2017 (act. II 113) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 6. September 2018, IV/2017/896, gut und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurück (act. II 119). Aufgrund der in der Folge eingeholten medizinischen Berichte (act. II 128) und der Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 130, 140) veranlasste die IVB eine Verlaufsbeurteilung bei den Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ (act. II 134 f.), woran sie auf Einwand gegen die vorgeschlagenen Gutachter hin (act. II 137) nach Konsultation des RAD (act. II 140) verfügungsweise festhielt (act. II 141). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 28. Mai 2019 (act. II 147) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 18. Juli 2019, IV/2019/424, ab (act. II 155). Gestützt auf die am 16. September 2019 erstatteten Teilgutachten samt Konsensbeurteilung (act. II 162.1, 162.2 und 163.1-163.3) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 27. September 2019 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 5 % die Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht (act. II 164) und verfügte am 20. Februar 2020 dementsprechend; zu dem am 28. Oktober 2019 erhobenen Einwand nahm sie in der Verfügung Stellung (act. II 174).

### **C.**

Mit Eingabe vom 23. März 2020 erhob der Versicherte, wie bereits in vorangegangenen Verfahren vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 20. Februar 2020 sei aufzuheben und die Sache zwecks umfassenden medizinischen Abklärungen an die IVB zurückzuweisen; eventualiter sei dem Beschwerdeführer rückwirkend seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen, subeventualiter seien Umschulungsmassnahmen zu finanzieren. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend ge-

macht, dass die IVB den medizinischen Sachverhalt in Verletzung der Untersuchungspflicht nicht genügend abgeklärt habe, indem insbesondere weder aktuelle Berichte der den Beschwerdeführer seit der erneuten Anmeldung regelmässig und ununterbrochen behandelnden Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, sowie F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eingeholt noch diese zum erwarteten Verlauf befragt worden seien. Ebenso sei bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, bei dem sich der Beschwerdeführer seit kurzem in neurologischer Therapie befinde, kein Bericht eingefordert worden. Sodann wird das Gutachten der Dres. med. D.\_\_\_\_\_, und C.\_\_\_\_\_ hinsichtlich der Unparteilichkeit der Gutachter und dessen Genügen hinsichtlich der Anforderungen an eine ärztliche Expertise in Zweifel gezogen. Nicht nachvollziehbar sei im Übrigen die Festlegung sowohl des Validen- als auch des Invalideneinkommens.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2020 beantragt die IVB, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

Mit unaufgeforderter Eingabe vom 26. Mai 2020 nimmt der Beschwerdeführer zu den Ausführungen in der Beschwerdeantwort Stellung.

## **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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 20. Februar 2020 (act. II 174). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Soweit mit der Beschwerde subeventualiter Umschulungsmassnahmen beantragt werden, liegt dies ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes und ist somit – worauf auch in der Beschwerdeantwort (S. 3 lit. C lit. b Ziff. 7) zutreffend hingewiesen wurde – auf die Beschwerde nicht einzutreten.

**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 Er-

werbsmöglichkeit 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** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, 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). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

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 Auf-

gabenbereichs 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).

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).

**2.3** Um den IV-Grad 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).

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des

erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung – es geht, wie bereits im Verfahren IV/2017/896, nach wie vor um diejenige vom Dezember 2016 – eingetreten, womit die Eintretensfrage gerichtlich nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Zu prüfen ist, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen ablehnenden Verfügung vom 3. September 2015 (act. II 76), bestätigt durch den VGE IV/2015/862 (act. II 87), mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2020 (act. II 174) zu vergleichen ist (E. 2.2 hiavor).

**3.2** Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der Verfügung vom 3. September 2015 (act. II 76) auf die bidisziplinäre Expertise vom Oktober 2014 (act. II 48.1-49.2). Darin wurden in rheumatologischer Hinsicht als Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Gonarthrose links und als solche ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom (nicht ausreichend somatisch abstützbar, primäres Fibromyalgie-Syndrom, betont im Bereich der linken im Vergleich zur rechten Körperhälfte, Panalgie, diffuse Druckschmerzangabe, Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke, multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Schmerzen im Bauch, Kopfschmerzen), ein chronisches lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und alle Extremitäten, eine Tendinose der Achillessehne rechts, ein Übergewicht mit Body-Mass-Index 27.2 kg/m<sup>2</sup>, eine gestörte Gluconeogenese, eine Hyperurikämie sowie anamnestisch ein Reizmagen-Syndrom festgehalten (act. II 49.1 S. 9 f.). Aus psychiatrischer Sicht (act. II 48.1 S. 6) wurden keine Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt; ohne langdauernde Aus-

wirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe diagnostisch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine kranke Ehefrau (ICD-10: Z63.7). Gemäss der interdisziplinären Beurteilung vom 27. Oktober 2014 sei die Arbeitsfähigkeit, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, für körperlich schwergradig belastende Arbeiten, wie sie der Versicherte früher während der Ausbildung als ... ausgeübt habe, seit einem Zeitpunkt seit Jahren, den der rheumatologische Gutachter nicht genauer definieren könne, nicht mehr gegeben. Für die seit Januar 2001 ausgeübte berufliche Tätigkeit als ... könne aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Zeitlich limitierte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit von maximal ein bis zwei Monaten seien ausgewiesen im Zusammenhang mit den Operationen und der Schmerzbestrahlung, somit zuletzt von Mitte September bis Mitte Oktober 2013. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. Aus psychiatrischer Sicht habe nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (act. II 48.2).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 20. Februar 2020 basiert auf dem Verlaufsgutachten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ (act. II 162.1) und D.\_\_\_\_\_ (act. II 163.1). Im rheumatologischen Teilgutachten hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ als Diagnose mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Gonarthrosen fest; ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom (nicht ausreichend somatisch abstützbar, primäres Fibromyalgie-Syndrom, Panalgie, diffuse Berührungsempfindlichkeit, Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke, multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Schmerzen im Bauch, Kopfschmerzen), ein chronisches Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und alle Extremitäten, eine Tendinose der Achillessehne rechts, ein Übergewicht mit Body-Mass-Index 26.5 kg/m<sup>2</sup>, eine gestörte Gluconeogenese sowie anamnestisch ein Reizmagen-Syndrom (act. II 163.1 S. 16 f.). Im Wesentlichen könnten die Ausführungen im Gutachten vom 27. Oktober 2014 bestätigt werden. An den oberen Extremitäten sei kein gesicherter klinisch-

pathologischer Befund und kein gesicherter Hinweis auf eine funktionelle Einschränkung zu objektivieren. Die im Bereich der Wirbelsäule weiterhin geschilderte Schmerzhaftigkeit könne in der klinischen Untersuchung ebenso wenig objektiviert werden. An den unteren Extremitäten seien die Hüftgelenke beidseits frei beweglich und die Kniegelenke klinisch beurteilt weiterhin unauffällig und es bestünden keine Hinweise auf eine Gonarthrose; seit der Erstbegutachtung müsse aber – wie sich aus der MRI-Abklärung aus dem Jahre 2016 ergebe – rechtsseitig passager ein pathologischer Befund vorgelegen haben. Formal sei jedoch mit diesen zusätzlichen pathologischen Befunden im Bereich des rechten Kniegelenks eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur Erstbegutachtung ausgewiesen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bestehe – abgesehen von kurzdauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeiten in den Jahren 2016 und 2017 – seit Anfang 2016 eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %; körperlich belastendere Arbeiten als diejenigen als ... oder einer angepassten Verweistätigkeit seien weiterhin nicht mehr zumutbar. Für eine angepasste Tätigkeit (temperierter Raum, leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Arbeiten mit der Möglichkeit, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln, Einhaltung der Rückenergonomie wünschenswert) bestehe aus somatisch-rheumatologischer Sicht keine Einschränkung. Aus fachärztlicher Sicht sei die Prognose gut, krankheitsfremde Faktoren (langanhaltende berufliche Abstinenz, ärztlicherseits längerdauernd attestierte Arbeitsunfähigkeiten, Alter des Versicherten und möglicherweise limitierte Motivation) könnten sich ungünstig auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung auswirken (vgl. act. II 163.1 S. 22 ff.).

Der psychiatrische Gutachter konnte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), den Verlust der Arbeitsstelle (ICD-10: Z56) sowie den Tod der Ehefrau (ICD-10: Z63.4). Der Explorand sei aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht in seinen früheren, angepassten Tätigkeiten nie anhaltend eingeschränkt gewesen. Gegenüber der Erstbegutachtung habe sich der Gesundheitszustand nicht erheblich verändert (act. II 162.1 S. 10 ff.).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wird – zusammengefasst – festgehalten, dass für die Beurteilung der Gesamt-Arbeits(un)fähigkeit weitgehend vollumfänglich auf den somatisch-rheumatologischen Standpunkt abgestellt werden könne (act. II 162.2).

#### **4.**

**4.1** 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 im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität der Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten der Gutachter, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

**4.2** Das oben erwähnte bidisziplinäre Verlaufsgutachten samt Ergebnis der interdisziplinären Gesamtbeurteilung erfüllt die nach der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforder-

rungen (vgl. E. 4.1 hiervor). Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen gutachterlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Es überzeugt auch inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Den medizinischen Grundlagen, auf welche sich die Beschwerdeführerin in ihrer Verfügung stützt, kommt somit voller Beweiswert zu. Zwar besteht insoweit ein scheinbarer Widerspruch, als Dr. med. D. \_\_\_\_\_ einerseits explizit erklärte, die leichtgradige Verschlechterung des Gesundheitszustandes bedeute nicht automatisch eine gegenüber dem Vorgutachten in deutlicherem Ausmass eingeschränkte Arbeitsunfähigkeit (act. II 163.1 S. 24 Ziff. 8.5), er aber andererseits sehr wohl eine – wenn auch geringfügige – zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als ... seit Anfang 2016 attestierte (act. II 163.1 S. 23 Ziff. 8.1.4). Bei Lichte betrachtet ergibt sich aber ohne weiteres, dass der Sachverständige, insbesondere aufgrund der akzentuierten Knieprobleme links und der nunmehr auch rechtsseitig befundenen Gonarthrose, bewusst in Abweichung zum Vorgutachten eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte. Dies zumal der Explo- rand angab, er habe als "2. Abwart" auch körperlich belastende Arbeiten übernehmen müssen (act. II 163.1 S. 9 Ziff. 3.1.1), womit nachvollziehbar erscheint, dass die funktionellen Einschränkungen am Bewegungsapparat in der Tätigkeit als ... zunehmend auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit durchschlugen. Mithin liegt diesbezüglich nicht etwa eine – unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche – unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor (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), sondern eine seit dem Referenzzeitpunkt tatsächlich eingetretene Gesundheitsverschlechterung.

**4.3** Was der Beschwerdeführer gegen den Beweiswert des Gutachtens vorbringen lässt, ist nicht stichhaltig:

**4.3.1** Vorab ist der pauschale Vorwurf, den Sachverständigen gehe die erforderliche Unabhängigkeit ab (vgl. Beschwerde IV. Rechtliches, Ziff. 7 S. 14 unten und Ziff. 8 S. 15), unbegründet. Das Verwaltungsgericht hatte

sich bereits im VGE IV/2019/424 (act. II 155) mit der entsprechenden Rüge zu befassen und hat dabei unter Hinweis auf die einschlägige höchstrichterliche Rechtsprechung erkannt, dass unter den gegebenen Umständen von einer die neutrale und sachliche Einschätzung beeinträchtigenden Vorbefassung der Gutachter keine Rede sein könne und keine Anhaltspunkte für eine allfällige Voreingenommenheit der Gutachter bestünden (VGE IV/2019/424 E. 3.3 S. 8 f.). Der Beschwerdeführer macht denn auch nicht substantiiert geltend, dass und inwiefern sich nach der Auflage der Expertisen in dieser Hinsicht neue Aspekte ergeben hätten.

**4.3.2** Soweit der Beschwerdeführer behauptet „dass das Gutachten vom 16. September 2019 lediglich sechs Seiten umfasst“ (vgl. Beschwerde IV. Rechtliches, Ziff. 8 S. 16 Mitte), ist dies aktenwidrig. Tatsächlich ist die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung auf sechs Seiten zusammengefasst (act. II 171 S. 3-8 [unterzeichnetes Exemplar]), während das rheumatologische Teilgutachten 25 (act. II 163.1) und das psychiatrische Teilgutachten 18 (act. II 162.1) Seiten umfasst. Wenn der Beschwerdeführer des Weiteren den Beweiswert des Gutachtens mit dem Argument in Frage stellt, es werde „grösstenteils“ auf das Vorgutachten aus dem Jahr 2014 verwiesen, verkennt er, dass es im Rahmen der veranlassten Verlaufsbeurteilung nicht zuletzt auch Aufgabe der Gutachter war, die damaligen sowie die aktuellen Anamnesen und Diagnosen bzw. Befunde im Lichte des revisionsrechtlichen Beweisthemas gegenüberzustellen.

**4.3.3** Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde IV. Rechtliches, Ziff. 7 S. 12 Mitte) hat die Beschwerdegegnerin im Nachgang zum VGE IV/2017/896 (act. II 119) sehr wohl einen Verlaufsbericht – nämlich denjenigen vom 15. Februar 2019 (act. II 128) – beim behandelnden Arzt, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, eingeholt. Dieser Bericht lag auch dem rheumatologischen Gutachter vor (vgl. act. II 163.1 S. 8 oben) und dieser hat ihn in seiner Beurteilung berücksichtigt. Die Diskussion des Berichtes (vgl. act. II 163.1 S. 22) führte den Gutachter zum nachvollziehbaren Schluss, dass die attestierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit dem 2. September 2016 von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht näher begründet wurde, sondern dieser diesbezüglich einfach auf die beteiligten Fachärzte verwies.

Offenbar war den Gutachtern auch bekannt, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ seine Praxis altershalber schliessen werde (vgl. act. II 162.1 S. 7 Ziff. 3.2). Der Verzicht auf das Einholen zusätzlicher fremdanamnestischer Angaben bei ihm bzw. seinem Nachfolger lag im gutachterlichen Ermessen und ist nicht zu beanstanden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Oktober 2010, 9C\_762/2010, E. 3.1).

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass der Beschwerdeführer beschwerdeweise weder einen Bericht des neuen Hausarztes noch einen solchen des seit kurzem konsultierten Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aufgelegt hat. Nach eigenen Angaben steht der Beschwerdeführer beim genannten Arzt allerdings in einer *neurologischen* Therapie, sodass dieser – obwohl er Praktischer Arzt und Psychiater ist – mangels entsprechender fachärztlicher Untersuchung kaum imstande wäre, wichtige Aspekte zu benennen, die im Rahmen der psychiatrischen und rheumatologischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

Erst mit der unaufgefordert eingereichten Replik vom 26. Mai 2020 legte der Beschwerdeführer unter anderem ein Schreiben seines neuen Hausarztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2020 ins Recht (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 9). Darin verwies dieser, insbesondere auch hinsichtlich der Diagnoseliste, auf den Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2019 und bezeichnete den Gesundheitszustand als „stabil schlecht seit 01.10.19“; damit postulierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nichts anderes, als dass seit dem Verlaufsgutachten vom 16. September 2019 keine Veränderung der gesundheitlichen Situation eingetreten ist. Der neue Hausarzt erhob denn auch keine neuen Befunde oder Diagnosen und vermochte – ebenso wie Dr. med. G. \_\_\_\_\_ – auf keine medizinischen Fakten hinzuweisen, die den Sachverständigen in der Administrativexpertise verborgen oder von ihnen unberücksichtigt geblieben wären.

**4.3.4** Schliesslich ist den Verlaufsgutachten ein differenziertes und klar formuliertes Zumutbarkeitsprofil zu entnehmen (vgl. act. II 163.1 S. 23 Ziff. 8.2.1). Im Rahmen dieses Zumutbarkeitsprofils legte Dr. med.

D.\_\_\_\_\_ – entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung (vgl. Beschwerde IV. Rechtliches, Ziff. 8 S. 17) – sehr wohl dar, an welchen Einschätzungen des Belastbarkeitsniveaus resp. der Belastungstoleranz er sich orientierte (act. II 163.1 S. 22 Ziff. 7.4). Die diesbezügliche Rüge stösst mithin ins Leere.

**4.4** Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sachverhalt mit dem im Nachgang zum VGE IV/2019/896 (act. II 119) eingeholten bidisziplinären Gutachten hinreichend abgeklärt hat, weshalb sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen in antizipierter Beweiswürdigung (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) erübrigen. Basierend auf dem Teilgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ steht ferner fest, dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden konnte; unter diesen Umständen bedarf es keiner Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren, wie es nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung für sämtliche psychischen Störungen – soweit sie lege artis diagnostiziert sind – vorgesehen ist (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296, 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Sodann ist erstellt, dass im Vergleich zur Referenzlage im September 2015 (vgl. E. 3.1 hiavor) in revisionsrechtlicher Hinsicht insoweit eine wesentliche Änderung eintrat, als seit Anfang 2016 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bestand (vgl. E. 4.2 hiavor). Zudem lag während des Zeitraums des Frühjahrs und Sommers 2016 für die ...stätigkeit während maximal drei bis vier Monaten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor (act. II 163.1 S. 23 Ziff. 8.1.4), was mit Blick auf Art. 88a Abs. 2 IVV ebenfalls geeignet ist, den Rentenanspruch zu berühren (vgl. Entscheid des BGer vom 18. April 2017, 9C\_675/2016, E. 2.3.1). Damit 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).

## 5.

**5.1** 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 wiederherstellen, 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.

Ob der Beschwerdeführer nach Ablauf der Karenzfrist im Juni 2017 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG; act. II 93) die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bestanden hatte, ist fraglich (vgl. zu deren Ermittlung Art. 29<sup>ter</sup> IVV; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Art. 28 N. 33-35; Rz. 2008 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]). Zwar genügt die 20%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zur Eröffnung der Wartezeit, die drei bis viermonatige vollständige Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum des "Frühjahrs und Sommer 2016" (act. II 163.1 S. 23 Ziff. 8.1.4) wurde jedoch zeitlich nicht näher spezifiziert und die maximal vier- bis sechswöchige 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach der Knieoperation vom 24. April 2017 (act. II 163.1 S. 23 Ziff. 8.1.4) würde, zusammen mit der in der übrigen Zeit andauernden 20%igen Arbeitsunfähigkeit, nicht genügen. Wie es sich damit verhält kann aber letztlich offen bleiben, denn selbst unter der Prämisse einer im Juni 2017 erfüllten Wartezeit hätte nach deren Ablauf nicht mindestens eine 40%ige Invalidität bestanden (vgl. E. 5.1 hiervor bzw. E. 5.2 ff. hiernach).

**5.2** 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).

Das letzte Arbeitsverhältnis mit der H. \_\_\_\_\_ wurde aus medizinischen Gründen arbeitgeberseitig mit Wirkung auf den 30. Juni 2017 ausgelöst (act. II 102 S. 11 f.; Beschwerde, IV. Rechtliches, Ziff. 7 S. 15 in fine) und wäre überwiegend wahrscheinlich im hypothetischen Gesundheitsfall weitergeführt worden. Angesichts dessen ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin für die Bemessung des Invalideneinkommens auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin in der E-Mail vom 5. Februar 2020 (act. II 173 S. 1) abstellte. Der darin ausgewiesene Betrag von Fr. 83'588.15, den der Beschwerdeführer im Jahr 2017 bei einer 100 % Anstellung verdient hätte, korreliert auch in etwa (jeweils aufgerechnet auf ein Vollpensum) mit den auf das Jahr 2017 indexierten Werten gemäss IK-Auszug (vgl. act. II 36 S. 4) sowie den Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende aus dem Jahr 2014 (act. II 41). Es ist nicht ersichtlich und wird auch nicht näher substantiiert, inwiefern diese Werte unzutreffend sein sollten.

**5.3** 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).

Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (Beschwerde IV. Rechtliches, Ziff. 9 S. 18) ist aus der angefochtenen Verfügung ohne weiteres ersichtlich, wie die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen von

Fr. 63'747.-- ermittelt hat, wird doch darin ausdrücklich festgehalten, dass dies anhand der LSE des Jahres 2016, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, umgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche sowie indexiert auf das Jahr 2017 erfolgte. Soweit der Beschwerdeführer diese Grundlage für die Ermittlung des Invalideneinkommens sinngemäss mit dem Argument moniert, gemäss Gutachten vom 16. September 2019 könne er körperlich belastende Arbeiten als ... seit 2014 nicht mehr ausführen, ist ihm einerseits entgegenzuhalten, dass für die bisher ausgeübte ...stätigkeit – abgesehen von vorübergehenden höheren Arbeitsunfähigkeiten – gutachterlich (lediglich) eine Einschränkung von 20 % attestiert wurde. Andererseits verkennt der Beschwerdeführer, dass für die Invaliditätsbemessung einzig die qualitativ eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweisungstätigkeit massgebend ist. Eine solche wurde durch das Heranziehen der von der Beschwerdegegnerin gewählten Bemessungsgrundlage korrekt abgebildet. Der berücksichtigte leidensbedingte Abzug vom Tabellenlohn (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) im Umfang von 5 % ist nicht zu beanstanden und wurde auch zu Recht nicht gerügt.

**5.4** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von aufgerundet 24 % ([Fr. 83'588.-- ./ Fr. 63'747.--] / Fr. 83'588.-- x 100). Die angefochtene Verfügung vom 20. Februar 2020 ist damit nicht zu beanstanden; die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezah-

lung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**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):
  - 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 öf-

fentlich-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.