

200 20 255 IV  
ACT/SHE/MAJ/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. Juli 2020**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. März 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1961 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Februar 2019 – nachdem eine erste Anmeldung vom Dezember 2006 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1) mit Verfügung vom 6. Mai 2008 (AB 21) abschlägig beschieden worden war – erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 22). In der Folge nahm die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen vor (AB 24 ff.), in deren Rahmen insbesondere ein Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [vom 20. Januar 2020; AB 42]) eingeholt wurde. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 43 f.) verfügte die IVB am 12. März 2020 (AB 46) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 30 % abermals die Leistungsabweisung.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte am 26. März 2020 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 12. März 2020 und die Ausrichtung einer (Teil-)Invalidenrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 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 12. März 2020 (AB 46). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der IV.

**1.3** Die Abteilungen urteilen für gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

### **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-

werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 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.

**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).

## **2.4**

**2.4.1** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**2.4.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**2.4.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 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).

**2.4.4** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldung

meldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.4.5** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

### **3.**

**3.1** Da die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 21. Februar 2019 (AB 22) eingetreten ist und über den Anspruch materiell entschieden hat, ist die Eintretensfrage richterlich nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. E. 2.4.3 hiervor), wobei der Sachverhalt zur Zeit der leistungsablehnenden Verfügung vom 6. Mai 2008 (AB 21) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. März 2020 (AB 46) entwickelt hat, zu vergleichen ist (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

**3.2** Der Verfügung vom 6. Mai 2008 (AB 21) lag im Wesentlichen das Gutachten der Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom 8. Februar 2008 (AB 18) zugrunde. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde darin ein beidseitiges chronisches Kompartment-Syndrom festgehalten. Ohne Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wurden von der Gutachterin chronische Spannungskopfschmerzen, ein wahrscheinlich zusätzliches leichtes Zervikozephalosyndrom und ein Verdacht auf eine Somatisierungsstörung diagnostiziert (AB 18/8). Durch die Parese an den unteren Extremitäten sei der Beschwerdeführer für alle körperlichen Tätigkeiten sowie für alle Arbeiten, welche mit häufigem Gehen oder Gehstrecken von über 200 Metern am Stück verbunden sind, zu 100 % arbeitsunfähig. Für

alle sitzenden Tätigkeiten liege eine volle Arbeitsfähigkeit vor; insbesondere auch im ursprünglichen Beruf als ... oder ... (AB 18/9).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 12. März 2020 (AB 46) basiert hauptsächlich auf den folgenden medizinischen Berichten:

**3.3.1** Im Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 3. September 2019 (AB 40) und dem Verlaufsbericht vom 19. September 2019 (AB 39) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Oberärztin im Spital E. \_\_\_\_\_ sowie Fachärztin für Neurologie, als Diagnose eine genetisch bestätigte Facio-scapulo-humerale Muskeldystrophie (FSHD) fest (AB 39/2, 40/3). Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der progredienten Tetraparese insbesondere für körperliche Arbeiten stark eingeschränkt. Vor allem Tätigkeiten, die längeres Stehen oder Gehen erfordern, seien dem Beschwerdeführer kaum mehr zuzumuten. Die Arbeitsfähigkeit sei zumindest 40 % eingeschränkt, insbesondere für körperliche Tätigkeiten. Bei Arbeiten, die ein längeres Stehen oder Gehen beinhalten, betrage die Arbeitsunfähigkeit 60 % (AB 40/3). Aktuell seien wechselnde Tätigkeiten ohne grössere körperliche Belastung zu zumindest 40 % zumutbar. Diese dürften nur kurze Gehstrecken und eine kurze Stehdauer beinhalten. Grössere Gewichte könnten nicht gehoben werden; Überkopparbeiten oder Arbeiten im Knien seien nicht mehr zumutbar (AB 39/4)

**3.3.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, RAD, diagnostizierte im Bericht vom 20. Januar 2020 (AB 42/4 ff.) ebenfalls eine genetisch bestätigte FSHD. Prognostisch sei zukünftig mit einer Zunahme der motorischen Behinderung zu rechnen. Im Vergleich zum Zeitpunkt des letzten Gesuchs sei die Symptomatik fortgeschritten und die motorische Behinderung habe zugenommen. Allerdings werde beschrieben, dass sich der Beschwerdeführer vom Sitzen erheben könne, ohne sich mit den Armen abzustützen, was für eine gute Kraft der Hüft- und Oberschenkelmuskulatur spreche. Qualitativ sei eine körperlich leichte, überwiegend sitzende (oder wenig wechselbelastende, ohne langes Stehen oder Gehen) Tätigkeit zumutbar. Im Falle einer rein sitzenden (wenig wechselbelastenden) Tätigkeit sei von einem zumutbaren Pensum von 70 % auszugehen. Die Pensumseinschränkung werde damit begründet, dass der Alltag sich infolge der Muskelschwächen als zeitaufwändiger und ermüdender gestalte (AB 42/5).

In der aktuellen Tätigkeit (... und ...) scheine vor allem die ... nicht mehr zumutbar; welche Tätigkeiten das ... beinhalte, sei unklar. Die Arbeit als ... könne als angepasst erachtet werden (AB 42/6).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.5** Der Bericht des RAD vom 20. Januar 2020 (AB 42/4 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an ärztliche Berichte (vgl. E. 3.4 hier vor) und überzeugt. Die Fachärztin hat sich in ihrer Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und es bestehen keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilungen sprechen. Zudem ist festzuhalten, dass auch reine Aktenbeurteilungen ohne eigene Untersuchung beweiskräftig sein können, wenn 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 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Mai 2020, 8C\_241/2020, E. 3). Dies trifft vorliegend zu. Damit ist einerseits ein Neuanmeldungsgrund nachgewiesen, indem die Symptomatik der FSHD fortgeschritten und die motorische Behinderung zugenommen hat. Andererseits ist in einer sitzenden Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % erstellt (AB 42/5). Dies deckt sich denn auch im Wesentlichen mit der Einschätzung des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 3. bzw. 19. September 2019, wonach eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %, insbesondere für körperliche (ohne längeres Stehen und Gehen) Tätigkeiten, besteht (AB 39/4, 40/3), woraus zu schliessen ist, dass die Arbeitsfähigkeit für sitzende – d.h. nicht körperliche Arbeiten – höher sein muss. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er sei zu mindestens 40 % arbeitsunfähig, ist darauf hinzuweisen, dass er sich bei dieser Einschätzung explizit auf seine aktuelle Tätigkeit (... und ...) bezieht (vgl. Beschwerde S. 2), welche vorliegend, insbesondere weil ... nicht mehr zumutbar ist, nicht als optimal angepasste Tätigkeit anzusehen ist (vgl. E. 3.3.2 hier vor).

Gestützt auf das Dargelegte ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung auf der Grundlage einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit vorzunehmen.

#### **4.**

**4.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

#### **4.3**

**4.3.1** 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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Ar-

beitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Die verbleibende Arbeitsfähigkeit wird nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft, wenn die versicherte Person auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich erhaltenen Lohn erzielen könnte. Auf diesem hypothetischen Arbeitsmarkt ist ein Stellenwechsel auch dann zumutbar, wenn es für die versicherte Person auf Grund der wirtschaftlichen Gegebenheiten auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt sehr schwierig oder gar unmöglich ist, eine entsprechende Stelle zu finden (SVR 2018 IV Nr. 24 S. 79 E. 6.1).

**4.3.2** Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; 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 pflichtgemäßem 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). Frühest möglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG August 2019, da die Anmeldung vom Februar 2019 datiert (AB 22); der Einkommensvergleich ist daher auf diesen Zeitpunkt hin, durchzuführen. Ob das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in diesem Zeitpunkt erfüllt gewesen ist (was von der Definition der angestammten Tätigkeit abhängt; vgl. E. 4.5 hiernach), kann offenbleiben.

**4.5** Der Beschwerdeführer war bis Februar 2005 als ... für die G.\_\_\_\_\_ tätig (AB 10/1), wobei der Arbeitgeber ihm aus wirtschaftlichen Gründen kündigte (AB 10/4), so dass er auch im Gesundheitsfall nicht mehr dort arbeiten würde und das damals erzielte Einkommen nicht als Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens dienen kann. Zwar gab der Beschwerdeführer im Jahr 2007 gegenüber der damaligen Gutachterin an, er hätte eine berufliche Neuorientierung (als ...) vorgesehen, weil er aufgrund der Arbeit an Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Augenbeschwerden litt (AB 18/5), was sich in etwa mit den Angaben im Bericht des Hausarztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 6. Februar 2007 (AB 12/6 Ziff. 2a) deckt. Es erscheint jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im Alter von über 40 Jahren wirklich zum Beruf eines ... gewechselt hätte, abgesehen davon, dass dafür eine anspruchsvolle Ausbildung nötig und die Erwerbssausichten unklar gewesen wären. Vielmehr ist anzunehmen, dass er weiterhin als ... in einem stressärmeren Umfeld als der G.\_\_\_\_\_ AG tätig gewesen wäre. In der Folge ist das Valideneinkommen aufgrund der Daten der schweizerischen LSE zu bemessen (vgl. E. 4.2 hiervor). Massgebend sind dabei die LSE 2016, da die entsprechenden Daten der LSE 2018 gemäss dem dort angebrachten Hinweis (derzeit) nicht genügend validiert sind. Dies ergibt einen massgebenden Betrag von Fr. 6'356.-- (LSE 2016, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Männer, Ziff. 62 - 63, ... und ..., Kompetenzniveau 2 [aufgrund der weniger stressigen Arbeit {vgl. Ausführungen hier-

vor}}). Da auch das Invalideneinkommen auf derselben Grundlage (LSE 2016, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Männer, Ziff. 62 - 63, ... und ..., Kompetenzniveau 2 [vgl. E. 4.6 hiernach]) zu bemessen ist, kann eine Anpassung an die betriebsübliche Wochenzeit sowie eine Indexierung auf das massgebende Jahr 2019 unterbleiben, weil dies bei beiden Vergleichseinkommen anhand derselben Zahlen erfolgen würde.

**4.6** Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 2) ist das Invalideneinkommen nicht ausgehend von der vom Beschwerdeführer aktuell ausgeübten Tätigkeit als ... im ... zu ermitteln. Denn angesichts der 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als ... (vgl. E. 3.5) und mit Blick auf das effektiv erzielte jährliche Einkommen von Fr. 10'800.-- (im Jahr 2017 [AB 29/1]) ist offensichtlich, dass er mit seiner aktuellen Tätigkeit das verbleibende Potenzial nicht voll ausschöpft (vgl. E. 4.3.1 hiervor). Da der Beschwerdeführer aktuell immer noch zu ca. 10 bis 20 % im Bereich der ... tätig ist (AB 24/7, 40/2), verfügt er über entsprechendes aktuelles Wissen und eine entsprechende Tätigkeit ist zudem gesundheitlich zumutbar, da es sich um eine vorwiegend sitzende Arbeit handelt (vgl. E. 3.5 hiervor). Auch kann das Argument des Beschwerdeführers, dass es für ihn praktisch ausgeschlossen sei, eine neue Anstellung im ... zu finden (Beschwerde S. 2), nicht gehört werden, denn massgebend ist vorliegend der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG), welcher dazu dient, die Invaliden- von der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen, denn solange der Wegfall des Einkommens auf konjunkturellen Gründen beruht, liegt keine Invalidität vor (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 16 N. 94). Dieser ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der

ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Es wird damit fingiert, dass der Beschwerdeführer eine Stelle als ... finden würde (vgl. E. 4.3.1 hiervor), was in der Beschwerde (S. 2) verkannt wird. Somit ist das Invalideneinkommen ebenfalls aufgrund der LSE 2016 (Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Männer, Ziff. 62 – 63, ... und ...) zu ermitteln. Es kann offen bleiben, ob Kompetenzniveau 1 oder 2 massgebend ist, denn auch wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers auf Kompetenzniveau 2 (welches entgegen dem Leistungsniveau hier) einen tieferen Wert als Kompetenzniveau 1 umfasst) abgestellt wird, resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 %, da sich diesfalls Validen- und Invalideneinkommen entsprechen würden. Sind Validen- und Invalideneinkommen – wie vorliegend – ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist vorliegend nicht vorzunehmen, da die behinderungsbedingten Einschränkungen im Rahmen der verminderten Restarbeitsfähigkeit bereits berücksichtigt sind (AB 42/5) und die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität / Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) auch bei der Festsetzung des – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommens zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5).

**4.7** Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass vorliegend sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind, weshalb der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn entspricht (vgl. E. 4.6 hiervor). Da hier kein solcher Abzug vorzunehmen ist und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu 30 % eingeschränkt ist (vgl. E. 3.5 hiervor), resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 %.

**5.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 12. März 2020 (AB 46) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**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.

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** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- 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.