

200 20 336 IV
KOJ/PRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. August 2020

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. März 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), seit Oktober 2013 als ... für die C. _____ AG tätig, meldete sich im August 2018 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall und Sensibilitätsstörungen zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2, 20). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form von Berufsberatung (AB 18) und eines Ausbildungskurses als ... (AB 22). Nach einer beruflichen Abklärung und einem Arbeitsversuch bei der C. _____ AG (AB 26 f.) brach die IVB die beruflichen Massnahmen per 31. Oktober 2019 ab, da der Weg über eine schulische Ausbildung nicht zielführend sei (AB 33). Mit Verfügung vom 19. Dezember 2019 wurde das Leistungsbegehren betreffend die berufliche Eingliederung abgewiesen (AB 44). Weiter veranlasste die IVB einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 3. Februar 2020 (AB 48). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 50) verneinte die IVB mit Verfügung vom 24. März 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 22% den Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 52).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ am 11. Mai 2020 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 24. März 2020 sei aufzuheben und die Sache zwecks umfassenden medizinischen Abklärungen an die IV-Stelle Bern zurückzuweisen.
2. *Eventualiter* sei dem Beschwerdeführer rückwirkend seit dem frühest möglichen Rentenbeginn eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen.
3. *Subeventualiter* seien dem Beschwerdeführer Umschulungsmassnahmen zu finanzieren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt; auf den RAD-Bericht vom 3. Februar 2020 könne nicht abgestellt werden. Zudem sei das Invalideneinkommen falsch ermittelt worden. Schliesslich wird eine Verletzung des rechtlichen Gehörs gerügt.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2020 beantragte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens, soweit darauf einzutreten sei.

Am 15. Juni 2020 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht der C._____ AG vom 5. Juni 2020 (Beschwerdebeilage [BB] 14) zu den Akten.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 24. März 2020 (AB 52). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

Nicht Gegenstand dieser Verfügung sind berufliche Massnahmen (s. dazu separate Verfügung vom 19. Dezember 2019; AB 44). Soweit subeventualiter Umschulungsmassnahmen beantragt werden (Beschwerde, S. 2), ist mangels Anfechtungsgegenstand auf die Beschwerde nicht einzutreten (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 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, indem er beanstandet, die Beschwerdegegnerin habe sich in der Verfügung vom 24. März 2020 nicht hinreichend mit den Vorbringen im Einwand vom 20. März 2020 auseinandergesetzt und ihren Entscheid zudem nur sehr dürftig begründet (Beschwerde, S. 11 Art. 4 Ziff. 23).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung

wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1).

Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. September 2019, 9C_494/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 4; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

2.3 Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung (AB 52) Bezug zu den Einwänden des Beschwerdeführers und legte dar, warum sie einen Rentenanspruch verneint hat. Dabei beschränkte sie sich zulässigerweise auf die wesentlichen Gesichtspunkte (vgl. E. 2.2 hiervor) und verwies auf die Abklärungsergebnisse. Dem Beschwerdeführer war es denn auch möglich, gestützt auf die Ausführungen in der Verfügung eine ausführlich begründete Beschwerdeschrift einzureichen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs resp. der Begründungspflicht ist vorliegend somit nicht erfolgt.

3.

3.1 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).

3.2 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 Dreiviertelrente, 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.

3.3 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).

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen folgendes entnehmen:

4.1.1 Im Bericht vom 23. Juli 2018 zu Händen der D. _____ diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bei welchem sich der Beschwerdeführer seit Oktober 2013 in Behandlung befindet (vgl. AB 34, S. 1), ein Zervikobrachialsyndrom C6 rechts bei Diskushernie C5/C6 (vgl. MRI HWS nativ vom 16. Mai 2018, AB 12.2, S. 6) und einen Status nach Schulterarthroskopie rechts und offene Naht der Rotatorenmanschette rechts 6. Februar 2015 (vgl. AB 16, S. 12 f.; AB 12.2, S. 3). Er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. Juni bis 1. Juli 2018 und eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 2. Juli bis 2. September 2018 (AB 12.2, S. 1 und 5; 42.3, S. 11).

4.1.2 Im Bericht des Zentrums F. _____ vom 27. Juli 2018 wurde ein rechtsseitiges therapierefraktäres Zervikobrachialsyndrom vom Typ C6 bei degenerativer Diskopathie HWK5/6 und rechtsseitiger Unkofoaminalstenose, eine Adipositas (BMI 29.4), ein Zustand nach Prostatakarzinom, operativ versorgt, eine Meniskusoperation links 2003, ein Zustand nach Schulteroperation rechts 2015 und ein Zustand nach Spaltung eines Unguis incarnatus 2015 diagnostiziert (AB 16, S. 2). Da der konservative Therapieansatz inzwischen ausgeschöpft sei, wurde eine operative Behandlung in Form einer anterolateralen Zervikotomie in Intubationsnarkose mit kompletter Diskektomie und Arthroplastie HWK5/6 vorgeschlagen, in welche der Beschwerdeführer einwilligte (AB 16, S. 3).

4.1.3 Dr. med. E. _____ diagnostizierte im Bericht vom 21. September 2018 zu Händen der D. _____ ein schweres Zervikalsyndrom und Zervikobrachialsyndrom C6 rechts mit sensomotorischen Ausfällen und einen Status nach Schulterarthroskopie rechts und offener Naht der Rotatorenmanschette rechts. Die geplante Operation bzw. die Infiltrationstherapie sei ausgesetzt worden. Der Beschwerdeführer habe seine Arbeit (von sich aus) am 3. September 2018 wieder aufgenommen mit angepasster Belastung, angepasstem Arbeitstempo, Haltungskorrektur und ergonomischen

Massnahmen. Zum Zumutbarkeitsprofil seien genaue Angaben nicht möglich, da zuerst ein Arbeitsversuch durchgeführt werden müsse (AB 34, S. 9).

Im Bericht vom 29. Oktober 2019 diagnostizierte der Hausarzt, bei welchem der Beschwerdeführer letztmals am 26. Juni 2019 in der Kontrolle war (AB 34, S. 1 Ziff. 1.1), mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Tarsalgie rechter Fuss, Fasciitis plantaris (vgl. Fuss DP/LAT rechts vom 6. Juni 2019, AB 34, S. 8), ein Zervikalsyndrom und Zerviko-brachial-Syndrom C6 mit sensomotorischen Ausfällen, einen Status nach radikaler Prostatektomie bei Prostatakarzinom, einen Status nach Schulterarthroskopie rechts 2015, eine leichte obstruktive Schlafapnoe und ein Hypopnoe-Syndrom (AB 34, S. 3). Angaben zum Zumutbarkeitsprofil in der angestammten bzw. einer angepassten Tätigkeit konnte er nicht machen (AB 34, S. 5 Ziff. 4.1 f.).

4.1.4 Im Bericht vom 3. Februar 2020 diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wiederkehrende Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule bei degenerativen Veränderungen, ohne nachhaltige Nervenreiz- oder Ausfallsymptomatik, einen Status nach traumatisch bedingter Supraspinatussehnen-Ruptur bei AC-Gelenksarthrose und subacromialem Impingement Schulter rechts, eine Osteochondrose L4/L5 und belastungsabhängige Fusschmerzen rechts seitlich (AB 48, S. 4). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er einen Status nach Adenokarzinom der Prostata, kurative Situation, ein leichtes obstruktives Schlafapnoe-Hypopnoe-Syndrom, einen Status nach medialer Meniskusläsion links und eine leichte Adipositas (AB 48, S. 4 f.). Der Beschwerdeführer übe eine körperlich anstrengende Tätigkeit aus. Ihm seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar (AB 48, S. 5). Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der Halswirbelsäule (z.B. längeres Sitzen mit vorgeneigtem Kopf), stereotype Kopfbewegungen, Rotationen im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, armbelastende Tätigkeiten und repetitives Heben von Lasten über Bauchhöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, repetiti-

ves Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS (AB 48, S. 5 f.). In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10-15 kg gehoben und getragen werden, jedoch nur bis Bauchhöhe. Das Zumutbarkeitsprofil gelte seit dem 27. Juli 2018. Die angestammte Tätigkeit (als ...) dürfe mit Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils weiter ausgeübt werden (AB 48, S. 6).

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 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).

4.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschied-

den werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4-4.6 S. 470 f.).

4.2.4 Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 24. März 2020 (AB 52) massgeblich auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arzt Dr. med. G._____ vom 3. Februar 2020 gestützt (AB 48). Diese Beurteilung erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.3 hiervor). Der Umstand, dass Dr. med. G._____ keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hat, schadet nicht, da die Voraussetzungen für einen Aktenbericht erfüllt sind – auch wenn dieser eher kurz gehalten ist – und sich der versicherungsinterne RAD-Arzt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild der Gesundheitssituation machen konnte (vgl. E. 4.2.4 hiervor).

Dr. med. G._____ führte schlüssig und überzeugend aus, dass aufgrund der degenerativen Veränderungen und Einschränkungen der Belastbarkeit im Bereich der rechten Schulter sowie der Halswirbelsäule körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar sind. Die angestammte, körperlich anstrengende Tätigkeit erachtete er nur noch mit Einschränkungen als möglich (AB 48, S. 5). Bei seiner Beurteilung wurden die Einschätzungen des Dr. med. E._____ wie auch des Zentrums F._____ zutreffend wiedergegeben und berücksichtigt. Deren Berichte – welche aus den Jahren 2018 und 2019 stammen und damit einen Teil des hier massgebenden Zeitraumes abbilden – begründen keine massgeblichen Zweifel an der Einschätzung des Dr. med.

G._____ (vgl. E. 4.2.3 hiervor). Sodann reichte der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren auch keine neuen Arztberichte ein. Das Schreiben der Arbeitgeberin vom 5. Juni 2020 (BB 14) ist in medizinischer Hinsicht nicht aussagekräftig.

4.4 Zusammenfassend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer seit dem 27. Juli 2018 in einer angepassten Tätigkeit ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung arbeiten kann. Zu vermeiden sind dabei Zwangshaltungen der Halswirbelsäule (z.B. längeres Sitzen mit vorgebeugtem Kopf), stereotype Kopfbewegungen, Rotationen im Sitzen/Stehten unter Gewichtsbelastung, Heben von Lasten körperfern, armbelastende Tätigkeiten und repetitives Heben von Lasten über Bauchhöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS (AB 48, S. 5 f.). In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise können Gewichte von 10-15 kg gehoben und getragen werden, jedoch nur bis Bauchhöhe.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist der Sachverhalt hinreichend abgeklärt (Beschwerde, S. 6 f.), zumal sich den Berichten der behandelnden Ärzte nichts Gegenteiliges zur Einschätzung des RAD-Arztes entnehmen lässt. Für eine vor Verfügungserlass eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sind den Akten keine Anhaltspunkte zu entnehmen; eine Verschlechterung wird denn auch nicht geltend gemacht. Soweit der Beschwerdeführer betreffend die Abklärung auf Rz. 381 ff. (richtig: Rz. 3081 ff.) des vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH), gültig ab 1. Januar 2015, verweist, vermag dies nichts zu ändern. So beziehen sich die entsprechenden Ausführungen auf die Bemessung des Invaliditätsgrades anhand der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs, welche bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, zur Anwendung gelangt (Art. 28a Abs. 2 IVG; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Vorliegend ist der Beschwerdeführer jedoch als voll Erwerbstätiger anzusehen, weshalb zur Invaliditätsbemessung ein Einkommensvergleich vor-

genommen wird (vgl. E. 5.1 hiernach). Auf weitere Abklärungen kann daher in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2) verzichtet werden.

5. Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

5.1 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

5.1.1 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).

5.1.2 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 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 pflichtgemäsem 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).

5.2 Der frühest mögliche Rentenbeginn liegt unter Berücksichtigung der Anmeldung bei der IVB im August 2018 (Art. 29 Abs. 1 IVG, AB 2) und der attestierten Arbeitsunfähigkeit ab 4. Juni 2018 (Art. 28 Abs. 1 IVG, AB 12.2, S. 1 und 5; 42.3, S. 11) im Juni 2019. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen. Zwar erscheint gestützt auf die vorliegenden Akten fraglich, ob im Wartejahr eine durchschnittlich mindestens 40%-ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat (vgl. E. 3.2 hiervor), zumal der Beschwerdeführer seit dem 3. September 2018 wieder in seiner bisherigen Tätigkeit arbeitet (AB 42.1, S. 3) und in der Folge keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt wurde. Immerhin berichtet die Arbeitgeberin dabei von einer verminderten Leistungsfähigkeit (vgl. BB 14). Die Frage kann jedoch offengelassen werden, da – wie nachfolgend dargelegt wird – im Rahmen des Einkommensvergleichs ohnehin ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 5.5 hiernach).

5.3 Der Beschwerdeführer arbeitet nach wie vor für die C._____ AG, wenn auch mit einer verminderten Leistungsfähigkeit, jedoch offenbar mit vollem (Sozial-)Lohn (vgl. Beschwerde, S. 9 f. sowie BB 14). Gemäss Fragebogen für Arbeitgebende vom 5. Oktober 2018 hat der Beschwerdeführer ab Januar 2018 insgesamt Fr. 77'740.-- verdient (AB 20, S. 3). Aufindexiert auf das Jahr 2019 ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 78'488.90 (BFS, Tabelle T1.1.10. Nominallohnindex, Männer 2011 - 2019, Zeile F: Baugewerbe und Bau, 2018 [103.8], 2019 [104.8]).

5.4 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.4 hiervor) in seiner Tätigkeit für die C._____ AG nicht optimal verwertet, was von diesem denn auch selber festgehalten wird (Beschwerde, S. 9 f.), ist für die Berechnung des Invalideneinkommens nicht auf den aktuellen Lohn bei der C._____ AG, sondern auf Tabellenlöhne abzustellen (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers gelangt Rz. 3053 des KSIH (Voraussetzungen für die Gleichsetzung des tatsächlichen Einkommens mit dem Invalideneinkommen; Beschwerde, S. 9) hier nicht zur Anwendung, da der Beschwerdeführer seine verbliebene Arbeitsfähigkeit, wie bereits erwähnt, in der Tätigkeit für die C._____ AG nicht voll ausnützt (Rz. 3053 Ziff. 1) und das erzielte Einkommen offensichtlich auch nicht den Arbeitsleistungen entspricht bzw. er einen Soziallohn erhält (Rz. 3053 Ziff. 2; vgl. Beschwerde, S. 9 f. und BB 14). Abgestellt auf die LSE 2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Niveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Total, Männer, ist von einem Einkommen von Fr. 5'417.-- pro Monat bzw. Fr. 65'004.-- pro Jahr auszugehen. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2018) und aufindexiert auf das Jahr 2019 (BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer 2011 - 2019, Total, 2018 [105.4], 2019 [106.3]) ergibt dies ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 68'345.30 (Fr. 65'004.-- : 40 x 41.7 : 105.4 x 106.3).

Da in der Verweistätigkeit nur noch körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar sind (vgl. E. 4.4 hiervor), rechtfertigt sich ein zusätzlicher Abzug von 10%, wie er auch von der Beschwerdegegnerin festgesetzt worden ist. Ein weiterer Abzug ist

nicht zu gewähren (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Eine mangelnde berufliche Ausbildung ist nicht beim leidensbedingten Abzug, sondern bei der Bestimmung des Anforderungsniveaus des herangezogenen Tabellenlohnes zu berücksichtigen. Dem wurde hier Rechnung getragen, indem die Tabellenlöhne auf dem niedrigsten Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), welches keine Berufsausbildung erfordert, verwendet wurden (Entscheid des BGer vom 15. September 2011, 8C_427/2011, E. 5.2). Auch rechtfertigt sich vorliegend keine Herabsetzung des tabellarisch ermittelten Verdienstes aufgrund des Alters (der Beschwerdeführer war im Verfügungszeitpunkt 54-jährig), denn Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. Entscheid des BGer vom 2. September 2019, 9C_323/2019, E. 4.2). Demnach ergibt sich ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 61'510.80.

5.5 Zusammenfassend resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'488.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 61'510.80 eine Einkommenseinbusse von Fr. 16'978.10, was einem rentenausschliessenden IV-Grad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 22% entspricht.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die 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 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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
 - 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.