

200 20 355 IV  
SCI/LUB/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. August 2020**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Lüthi

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. April 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1978 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich im Februar 2019 unter Hinweis auf "brennende Füsse" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1, 5). In der Folge nahm die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor, wobei sie insbesondere eine Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) veranlasste (Untersuchungsbericht vom 4. Juli 2019; act. II 52). Mit Vorbescheid vom 11. Oktober 2019 (act. II 59) stellte die IVB mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Verneinung eines Leistungsanspruchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 65, 68) und Rücksprache mit dem RAD (act. II 73) verneinte sie mit Verfügung vom 7. April 2020 (act. II 74) entsprechend dem Vorbescheid einen Leistungsanspruch.

### **B.**

Mit Eingabe vom 18. Mai 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde. Er beantragte, die angefochtene Verfügung vom 7. April 2020 sei aufzuheben und es seien ihm berufliche Massnahmen im Sinne einer Umschulung zu gewähren. Eventualiter sei die Verfügung vom 7. April 2020 aufzuheben und es sei über die gesetzlichen Ansprüche nach Vornahme weiterer Abklärungen neu zu befinden.

Mit Zuschrift vom 11. Juni 2020 liess der Beschwerdeführer einen medizinischen Bericht vom 3. Juni 2020 zu den Akten reichen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2020 sowie in der Ergänzung zur Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit unaufgefordert eingereichter Stellungnahme vom 6. Juli 2020 beantragte der Beschwerdeführer, in Ergänzung seines bereits gestellten Eventual-

antrags, es seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, um der Frage nachzugehen, ob tatsächlich eine angepasste Tätigkeit noch in vollem Umfang zumutbar sei.

Mit Stellungnahme vom 14. Juli 2020 hielt die Beschwerdegegnerin, verweisend auf die Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2020 und die Ergänzung zur Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2020, am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

### **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 7. April 2020 (act. II 74). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch auf berufliche

Massnahmen, insbesondere auf eine Umschulung (vgl. Beschwerde S. 2 f. Ziff. 1 Ziff. 1 und 1.2).

**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).

**2.2** Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. a<sup>bis</sup> und b IVG). Zu den Massnahmen beruflicher Art gehören insbesondere Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) und Kapitalhilfe (Art. 18d IVG).

**2.3** Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder

verbessert werden kann. Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4). Von der Erheblichkeitsschwelle von 20 % ist jedoch namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer abzuweichen, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handelt, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden können (BGE 124 V 108 E. 3b S. 111; SVR 2011 IV Nr. 51 S. 153 E. 3.1). Verfügt die versicherte Person aufgrund der bereits vorhandenen Ausbildung über Fähigkeiten, um in einer adaptierten Tätigkeit in etwa den bisherigen Verdienst erzielen zu können, ist eine Umschulung nicht nötig (SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.2).

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### 3.

**3.1** Den Akten ist zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bzw. seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Überweisungsschreiben vom 25. April 2016 (act. II 16 S. 5 f.) ein chronisches Brennen der Füße sowie vermehrte Schweisssekretion fest (seit ca. 20 Jahren, infolgedessen depressive Episode mit medikamentöser Therapie und wiederholter "Auszeit", lokale Therapie mit Etiaxil ab 17. März 2015, systematische Therapie mit Neurontin ab 17. April 2015).

**3.1.2** Im Bericht vom 7. Juni 2016 (act. II 2) führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, als Diagnose "Burning feet" unklarer Ätiologie auf. Elektrophysiologisch sei keine Polyneuropathie erfassbar oder zentrale Affferenzstörung erfasst. Eine Irritabilität der kleinen Nervenfasern sei möglich (S. 2). Die durchgeführten Neurographien und die somato-sensibel evozierten Potentiale seien normal. Ein Korrelat der brennenden Füße im Sinne einer Polyneuropathie oder einer zentralen sensiblen Affferenzstörung finde sich daher nicht. Trotzdem scheine eine irritative Problematik wahrscheinlich, eine Dysfunktion der vegetativen Nervenfasern sei möglich aber kein Ausfall. Bei einer autonomen oder sogenannten "small fiber" Polyneuropathie komme es zum Ausfall der Sudation und nicht zur Hypersudation (S. 1 f.).

**3.1.3** Am 27. Januar 2019 berichtete Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der Patient leide seit der Lehrzeit an heissen, brennenden Füßen. Die Beschwerden nähmen zu, wenn er Arbeitsschuhe trage. Die Beschwerden seien seit 20 Jahren unverändert. Der Patient leide nicht nur physisch, sondern auch psychisch. Die Beschwerden hätten unter Therapie, nach Empfehlung von Neurologen, nicht gebessert. Hinweise auf ein Suchtverhalten bestünden keine. Der aktuelle Beruf als ... mit viel körperlicher Arbeit und Tragen von Arbeitsschuhen sei zunehmend unzumutbar. Eine Umschulung sei zwingend zu evaluieren. Eine sitzende Tätigkeit ohne relevante körperliche Belastung (z.B. ...) sei durch Umschulung dringend zu empfehlen (act. II 31 S. 2).

**3.1.4** Im RAD-Untersuchungsbericht vom 4. Juli 2019 (act. II 52) stellte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2). Die aktuelle Untersuchung sei im Wesentlichen unauffällig gewesen. Das etwas veränderte Temperaturempfinden wie auch das veränderte Schmerzempfinden lasse zwar theoretisch an eine "small fiber" Polyneuropathie denken, diese wiederum sei aber nicht kompatibel mit der übermässigen Schweisssekretion. Die Beschwerden des Versicherten liessen sich nicht objektivieren. Die Angaben des Versicherten seien insofern inkonsistent gewesen, als bspw. das Tragen von Skischuhen unproblematisch sei, dies unter Angabe, dass die Umgebungstemperatur kühl sei, oder, dass das Reisen in warme Länder die Problematik nicht verschärft habe. Beides sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Das Tragen von geschlossenen Schuhen sollte die Symptomatik unter allen Umständen verstärken und die Umgebungswärme grundsätzlich auch. Insofern sei die Beurteilung bezüglich Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu revidieren, da wie dargelegt, Kontextfaktoren doch eine deutliche Rolle spielten und sich keine organische Grundlage für die Symptomatik erschliessen lasse. Die Hyperhidrose selber stelle kein Problem dar, weder subjektiv noch objektiv (keine Hautmazerationen). Nebenbefundlich fände sich im Labor eine leichte Leukozytose, dies vermutlich bei Nikotinabusus (S. 3).

**3.1.5** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 9. Januar 2020 (act. II 68 S. 3 f.) "Burning feet" unklarer Ätiologie und einen asymptomatischen Pes planus (S. 3). In der aktuellen Untersuchung zeige sich ein leichter Pes planovalgus und ein weitgehend unauffälliges bzw. dementsprechendes Röntgenbild. Die brennenden Schmerzen über der Fusssohle könnten aus orthopädisch-chirurgischer Sicht nicht erklärt werden. Die üblichen neurologischen Auffälligkeiten wie Tarsaltunnelsyndrom und Ähnliches lägen nicht vor. Er teile die Überlegung des Neurologen und begrüsse die Umschulung auf einen nicht stehenden Beruf. Weitere Abklärungen sollten interdisziplinär, allenfalls unter Beizug eines Stoffwechselspezialisten, eines Neurologen etc. durchgeführt werden (S. 4).

**3.1.6** In der RAD-Stellungnahme vom 27. März 2020 (act. II 73) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, es würden keine neuen Tatsachen geltend gemacht, welche auf die Beurteilung des Leistungsanspruchs Einfluss hätten. Die versicherungsmedizinischen Überlegungen seien im RAD-Untersuchungsbericht (S. 2) ausführlich dargelegt. Es ergäben sich mit dem eingereichten Konsultationsbericht des Fussorthopäden keine neuen Aspekte (S. 3).

**3.1.7** In dem im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 27. April 2020 (Beschwerdebeilage [BB] 4) wurde als Diagnose der Verdacht auf eine "small fiber" Neuropathie a.e. genetisch bedingt genannt (S. 16). Klinisch liege ein "Burning Foot Syndrome" vor mit Beteiligung des vegetativen Nervensystems, dokumentiert in Form von Schweisssekretionsstörung (Fuss). Das Vorliegen ähnlicher Symptome beim Vater lasse den Verdacht auf eine familiäre Komponente aufkommen. Hierzu werde die Abnahme genetischer Tests empfohlen (S. 17).

In der nachgereichten molekularpathologischen Diagnostik vom 3. Juni 2020 hielt das Spital H. \_\_\_\_\_ die Ergebnisse der Immunfluoreszenz-Analyse mit Morphometrie fest. Die epidermale Nervenfaserdichte betrage am Oberschenkel 5.06 mm und am Unterschenkel 3.83 mm (BB 5 S. 1). Nach der Literatur liege der "Cut-off" (5 % Quantile) der Nervenfaserdichte im Bereich des Knöchels bei gesunden Probanden und Verwendung der beschriebenen Methodik bei 40-49 Jahre alten Männern bei 9.8 mm (BB S. 2).

**3.2** 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).

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. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigkeit strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin begründet die angefochtene Verfügung vom 7. April 2020 (act. II 74) damit, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden festgestellt sei. Die angestammte Tätigkeit sei weiterhin möglich und zumutbar (act. II 74 S. 1). Sie stützt sich dabei massgeblich auf den Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2019 (act. II 52) und deren Stellungnahme vom 27. März 2020 (act. II 73). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ konstatierte im Wesentlichen unauffällige Untersuchungsergebnisse und ging davon aus, dass die geklagten Beschwerden nicht objektiviert werden könnten (act. II 52 S. 3). Dem kann mit Blick auf die aktuelle Aktenlage nicht (mehr) gefolgt werden. Hierzu ist auf das Folgende hinzuweisen:

**3.3.1** Wenn die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 2 Rz. 4) ausführt, dass auch die behandelnden Ärzte die geklagten Beschwerden nicht hätten objektivieren können, so trifft dies nicht (mehr) zu. Die behandelnden Ärzte gingen davon aus, dass eine somatische Grundlage für die Beschwerden besteht. Der behandelnde Neurologe Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erachtete eine irritative Problematik für wahrscheinlich bzw. eine Dysfunktion der vegetativen Nervenfasern als möglich und der Internist Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt fest, dass ein Teil der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden objektiviert werden könne (act. II 2 S. 1 f.). Insgesamt lagen im Zeitpunkt des Verfügungserlasses jedoch zur geklagten Fussproblematik nur wenige medizinische Berichte vor, wobei dies auch darauf zurückzuführen ist, dass der Beschwerdeführer insbesondere in neurologischer Hinsicht nur sehr beschränkt in Behandlung bzw. Abklärung war. Massgeblich sind hier jedoch auch Unterlagen, welche (erst) im vorliegenden Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden. Nach Erlass der Verfügung vom 7. April 2020 (act. II 74) wurden seitens des Beschwerdeführers medizinische Abklärungen durch die Behandler an die Hand genommen. Die daraufhin erstellten und im Rahmen dieses Verfahrens eingereichten Berichte des Spitals H. \_\_\_\_\_ (BB 4 und 5; vgl. E 3.1.7 hiervor) datieren zwar somit allesamt nach Erlass der angefochtenen Verfügung (act. II 74), erlauben indes Rückschlüsse auch auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation und sind daher in die Beurteilung miteinzubeziehen. Gestützt auf diese Abklärungen ergeben sich Anzeichen dafür, dass pathologische, die Beschwerden (teilweise)

erklärende, Werte vorliegen könnten. So ergab die Immunfluoreszenz-Analyse mit Morphometrie eine epidermale Nervenfaserdichte von 5.06 mm am Oberschenkel und eine solche von 3.82 mm am Unterschenkel. Diese Werte liegen gemäss den Ausführungen der Behandler des Spitals H.\_\_\_\_\_ unter dem Normalbereich (act. II 79 S. 4 f.). Eine fachärztliche (neurologische) Einordnung bzw. Würdigung dieser neu aufgelegten Befunde fehlt bis anhin jedoch nach wie vor. Mithin ist die Schwere dieser Befunde und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht geklärt. Es kann jedoch gleichzeitig auch nicht (mehr) gesagt werden, es lägen unauffällige Untersuchungsbefunde vor. Unter diesen Umständen ist die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, denn es kann derzeit nicht eingeschätzt werden, ob die massgebliche Erheblichkeitsschwelle einer Erwerbseinbusse von 20 % (Richtwert; vgl. E. 2.3 hiervor) auch mittelfristig nicht erreicht wird, zumal der Beschwerdeführer mit Jahrgang 1978 zwar nicht mehr gerade als junger Versicherter zu betrachten ist, dennoch aber mit einer mindestens 23-jährigen Aktivitätsdauer (vgl. Art. 21 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]) noch lange erwerbstätig sein wird.

**3.3.2** Hinsichtlich seiner vehementen Kritik an der Beschwerdegegnerin (vgl. act. II 56 S. 1) ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien abklärt (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283; vgl. auch Art. 43 Abs. 1 ATSG). Die medizinische Behandlung und dementsprechend auch die primäre Feststellung von Gesundheitsschäden ist jedoch auch im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes nicht Sache der Verwaltung, sondern obliegt vielmehr den behandelnden Ärzten der Leistungen geltend machenden Person (vgl. hierzu auch BGE 110 V 109 E. 3a S. 112). Anlässlich der Untersuchung durch die RAD-Ärztin bzw. ihrer daraufhin erfolgten Beurteilung und Stellungnahme bestand aufgrund der Vorbringen des Beschwerdeführers oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte kein hinreichender Anlass, um von der IV-Stelle zusätzliche Abklärungen zu verlangen. Es liegt hier somit keine Verletzung der Untersuchungspflicht der Beschwerdegegnerin vor. Vielmehr wäre es am Beschwerdeführer gewesen,

zeitnah mit seinen behandelnden Ärzten in Anbetracht der seit mehr als 20 Jahren geklagten Beschwerdesymptomatik die Abklärungen voranzutreiben.

Die Neurologin des RAD hat den Beschwerdeführer mit Blick auf die damalige beschränkte Aktenlage zu Recht persönlich untersucht und vor dem Hintergrund der nicht durchwegs widerspruchsfrei erscheinenden Angaben (act. II 52 S. 2 f.) nachvollziehbar Zweifel an der Konsistenz geäussert. Sie hielt plausibel fest, dass aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar sei, dass laut Beschwerdeführer das Tragen von Skischuhen unproblematisch sei und das Reisen in warme Länder die Problematik nicht verschärft habe, da beides grundsätzlich die Symptomatik verstärken sollte (act. II 52 S. 3). Auch diese Fragen werden im Rahmen der weiteren Abklärungen fachärztlich zu diskutieren sein.

**3.4** Abschliessend ist auf das Folgende hinzuweisen: Der Beschwerdeführer macht geltend, keine Sicherheitsschuhe tragen zu können (act. II 2 S. 1 f., act. II 21 S. 2, act. II 39 S. 6, act. II 68 S. 3). Wenn Sicherheitsschuhe in seinem erlernten Beruf ein massgebliches Eignungskriterium sind, mithin ohne Sicherheitsschuhe er seinen erlernten Beruf schlechterdings nicht mehr ausüben kann, so könnte dies ein Nichteignungsgrund darstellen. Diese Frage blieb bis anhin ungeklärt, ist jedoch für die Leistungsbeurteilung der Umschulung von Bedeutung (vgl. Art. 82 Abs. 3, Art. 84 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] sowie Art. 78 ff. der Verordnung vom 19. Dezember 1983 über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten [Verordnung über die Unfallverhütung, VUV; SR832.30]). Ob und inwieweit die IV unter diesen Umständen das Verfahren und die weiteren medizinischen Abklärungen mit der Unfallversicherung zu koordinieren hat, wird die IV-Stelle zu beurteilen haben.

**3.5** Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 7. April 2020 (act. II 74) aufzuheben. Die Akten sind zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **4.**

**4.1** 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 Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (vgl. BVR 2009 S. 187 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Mit Kostennote vom 6. Juli 2020 macht Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 2'430.-- (9 Std. à Fr. 270.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 82.30 und Mehrwertsteuer (MWSt.) von Fr. 193.45 geltend, was einem Betrag von insgesamt Fr. 2'705.75 entspricht und nicht zu beanstanden ist. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. April 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'705.75 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers (mitsamt Kopie der Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 14. Juli 2020)
  - 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.