

200 20 463 IV
LOU/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Januar 2021

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Mai 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1985 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) stürzte am 26. Januar 2008 beim Skifahren und verletzte sich dabei namentlich am Daumen der linken Hand, welcher anschliessend operativ saniert werden musste (Akten der Invalidenversicherung [IV]; Antwortbeilage [AB] 6 S. 41, S. 43). Die Versicherung C. _____, bei welcher der Versicherte gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert war, richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (vgl. u.a. AB 11). Nach diversen medizinischen Abklärungen wurde dem Versicherten aufgrund eines residuellen CRPS (komplexes regionales Schmerzsyndrom) eine Integritätsentschädigung von 20% ausgerichtet (AB 58.3 S. 1). Dieser Fall wurde in der Folge offenbar formlos abgeschlossen.

Im Oktober 2008 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf seit dem besagten Unfall bestehende Beschwerden bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche und medizinische Erhebungen durch. Dabei liess sie den Versicherten namentlich durch Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), untersuchen (AB 77 f.). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 29. November 2011 (AB 80) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Am 24. Februar 2016 wurde die Versicherung C. _____ als (weiterhin) zuständiger Unfallversicherer ein weiterer Unfall gemeldet. Der Versicherte sei am 9. Februar 2016 beim Hinunterlaufen eines Hügels ausgerutscht und dabei auf den Rücken und den Kopf gefallen (AB 101.103). Mit Verfügung vom 13. April 2017 (AB 110) stellte die Versicherung C. _____ die diesbezüglich ausgerichteten gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. u.a. AB 101.100 f.) per 30. April 2017 ein, da die weiterhin geklagten Nacken- und Rückenbeschwerden nicht mehr unfallbedingt seien. Gleichzeitig verneinte

sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Im Zusammenhang mit unfallbedingten Einschränkungen im Bereich der rechten Schulter sprach die Versicherung C. _____ dem Versicherten mit Verfügung vom 27. Juni 2017 (AB 119) ab dem 1. Mai 2017 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 10% zu. Die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung wurde jedoch verneint.

Im Februar 2017 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf seit dem Unfall vom 9. Februar 2016 bestehende Beschwerden (rechte Schulter, oberer Rücken- und Nackenbereich, Schwindel, Kopfschmerzen, "hinterer-unterer" Rückenbereich, "beim Becken zu Wirbelsäulen-Punkt") erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 94). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 22. September 2017 (AB 124) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 10% einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im August 2019 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf schwerwiegende Magenprobleme ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 135). In der Folge führte die IVB weitere medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei holte sie insbesondere eine Stellungnahme der RAD-Ärztin med. pract. E. _____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, vom 26. Februar 2020 (AB 153) ein. Mit Verfügung vom 14. Mai 2020 (AB 160) wies die IVB das Leistungsbegehren – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 154) – mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B. _____ AG, am 15. Juni 2020 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, namentlich mindestens einer Viertelsrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juli 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 28. Juli 2020 ging eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers beim Gericht ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Juli 2020 gab der Instruktionsrichter den Parteien die Möglichkeit, bis am 27. August 2020 Schlussbemerkungen einzureichen. Mit Eingabe vom 11. August 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf weitere Ausführungen im Sinne von Schlussbemerkungen. Der Beschwerdeführer liess sich nicht vernehmen.

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 14. Mai 2020 (AB 160). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 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.

2.3 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).

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).

2.5 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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [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).

2.5.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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).

2.5.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmelungsverfahren – 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 16. August 2019 (AB 135) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ferner kann die Frage, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 22. September 2017 (AB 124) und der hier angefochtenen Verfügung vom 14. Mai 2020 (AB 160) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5.1 f. hiavor), ohne weiteres bejaht werden. Denn mit den zwei aufgrund der chronischen Refluxerkrankung erfolgten Eingriffen vom 31. August 2018 (AB 149 S. 6) und vom 7. August 2019 (AB 149 S. 5), anlässlich welchen insbesondere eine Hiatushernienoperation resp. eine Redo-Hiatushernienoperation durchgeführt worden ist (AB 149 S. 5 f.), sowie der diesbezüglich vom 1. März bis 7. August 2019 attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit (AB 131), ist seit der Verfügung vom 22. September 2017 eine offenkundig relevante Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten. Folglich ist der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig 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).

3.2 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Die Kreisärztin der Versicherung C. _____ Dr. med. F. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 6. April 2017 (AB 111) aus, bildgebende Abklärungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule hätten keinen Nachweis von traumatischen ossären Läsionen gezeigt. Ferner habe die bildgebende Untersuchung der rechten Schulter einzig einen Verdacht auf eine Biceps-Pulley-Läsion mit Ruptur des Ligamentum glenohumerale superius ergeben. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Zudem legte die Kreisärztin folgendes Zumutbarkeitsprofil fest: leichte bis mittelschwere Arbeit, ganztags, keine repetitiven Überkopfarbeiten. Körpernah auf Hüfthöhe könnten Belastungen bis 10 kg, auf Brusthöhe bis 5 kg durchgeführt werden. Körperfern solle die Last nicht mehr als 1 kg betragen. Vibrationen und Schlagbelastungen seien zu vermeiden. Die Fähigkeit, auf Leitern und Gerüsten zu arbeiten, sei eingeschränkt (S. 3).

3.2.2 Nachdem beim Beschwerdeführer eine chronische Refluxerkrankung und eine 4.5 cm grosse Hiatushernie diagnostiziert worden war, wurde er am 31. August 2018 von Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie, operiert (AB 149 S. 6).

Im Bericht vom 13. März 2019 (AB 145 S. 7) diagnostizierte Dr. med. G. _____ insbesondere eine persistierende schwere Refluxösophagitis, Barrett's Speiseröhre, eine chronische Gastritis, einen Status nach laparoskopischer Hiatushernien-Operation mit dem LINX Reflux-Management-System (Grösse 16) am 31. August 2018 bei chronischer Refluxerkrankung und 4.5 cm grosser Hiatushernie sowie eine morbide Adipositas. Nach initial gutem Operationsergebnis habe der Beschwerdeführer wieder Reflux-Beschwerden. Gastroskopisch zeige sich das LINX nicht ausreichend schliessend. Dr. med. G. _____ empfahl eine nochmalige Gastroskopie und – falls keine Besserung der Befunde erfolge – eine neuerliche Operation.

3.2.3 Am 7. August 2019 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. G. _____ ein zweites Mal operiert, wobei eine Redo-Hiatushernienoperation durchgeführt wurde. Im diesbezüglichen Operations- und Austrittsbericht (AB 142 S. 3) erachtete der Facharzt das Heben und Tragen von schweren

Lasten von mehr als 5 kg für drei Wochen als nicht zumutbar. Ferner attestierte er vom 1. März bis 7. August 2019 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 131).

Im Bericht vom 10. September 2019 (AB 142 S. 2) diagnostizierte Dr. med. G._____ (neu) eine LSC Redo-Hiatushernienoperation mit Re-Implantation von LINX Reflux-Management-System (Grösse 16) mit Hiatusverschluss (Vicryl-Mesh/Eviscel) am 7. August 2019 bei persistierender schwerer Refluxösophagitis, Barrett's Speiseröhre. Dem Beschwerdeführer gehe es drei Wochen nach der genannten Operation gut.

3.2.4 Im weiteren Verlauf diagnostizierte Dr. med. G._____ im Bericht vom 27. November 2019 (AB 149 S. 3) – nebst den zuvor gestellten Diagnosen – eine postoperative Magenentleerungsstörung. Dem Beschwerdeführer gehe es gut. Er vertrage die Normalkost und komme gut zurecht. Problematisch sei die postoperative Magenentleerungsstörung, welche auch den Geruch des Aufstossens erkläre. Diesbezüglich seien bereits entsprechende Medikamente verordnet worden.

3.2.5 Die RAD-Ärztin med. pract. E._____ bestätigte im Bericht vom 26. Februar 2020 (AB 153) die von Dr. med. G._____ gestellten Diagnosen (Redo-Hiatushernienoperation bei persistierender schwerer Refluxösophagitis, Barrett's Speiseröhre, am 7. August 2019, Hiatushernien-Operation bei chronischer Refluxerkrankung und 4.5 cm grosser Hiatushernie am 31. August 2018, morbide Adipositas). Die Refluxerkrankung sei mit ausreichendem Effekt vor allem medikamentös behandelbar. Der zweimalige Zwerchfellbruch sei operativ saniert worden. Es bestehe lediglich eine Leistungseinschränkung für das Heben und Tragen schwerer Lasten und bei Arbeiten in häufig gebückter Haltung. Ferner legte die RAD-Ärztin folgendes Zumutbarkeitsprofil fest: Der Beschwerdeführer werde noch für fähig erachtet, leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten entsprechend seinen Fähigkeiten mit den betriebsüblichen Pausen bis zu einem 100% Pensum auszuüben. Dies gelte auch für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Die von Dr. med. G._____ bescheinigte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. März bis 7. August 2019 sei nachvollziehbar. Nach einer Hernienoperation betrage die Rekonvaleszenz mindestens vier bis sechs Wochen. Danach sei

von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit unter Zugrundelegung des Zumutbarkeitsprofils auszugehen (S. 4).

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

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf den Bericht der RAD-Ärztin med. pract. E. _____ vom 26. Februar 2020 (AB 153) gestützt. Dieser Aktenbericht erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor). Dass die RAD-Ärztin keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet nicht. Denn die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3) sind vorliegend erfüllt. Insbesondere sind Anamnese und Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert. Med. pract. E. _____ hat sich in ihrer ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die zahlreichen Berichte von Dr. med. G. _____ getroffen. Dabei hat sie schlüssig dargelegt, dass der Beschwerdeführer an einer medikamentös behandelbaren Refluxerkrankung leidet und dass er in einer leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit – und damit auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... – ganztägig ohne Leistungsminderung arbeitsfähig ist, wobei vom 1. März bis Mitte September 2019 (vier bis sechs Wochen nach der Operation vom 7. August 2019) eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (AB 153 S. 4). Diese Beurteilung ist in sich schlüssig und überzeugend. Sie steht zudem im Einklang mit den zahlreichen Berichten von Dr. med. G. _____. Nichts anderes lässt sich aus dem Bericht der Kreisärztin Dr. med. F. _____ vom 6. April 2017 (AB 111) ableiten, die mehrfach leichte bis mittelschwere Tätigkeiten als ganztags zumutbar erachtet (S. 3).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 3 Ziff. 2.2) ist damit im Zusammenhang mit der bestehenden Refluxerkrankung hinsichtlich der angestammten Tätigkeit keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Berichte, die eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit belegen und die Beurteilung der RAD-Ärztin in Zweifel ziehen würden, finden sich in den Akten nicht und wurden auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingereicht. Dr. med. G. _____ bescheinigte lediglich vom 1. März bis 7. August 2019 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 131). Darüber hinaus attestierte er keine Arbeitsunfähigkeit. Im Übrigen schränkte der Facharzt einzig im Zusammenhang mit der Operation vom 7. August 2019 das

Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers insofern ein, als er für drei Wochen das Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 5 kg als unzumutbar erachtete (AB 149 S. 5). Auch bezüglich der festgestellten postoperativen Magenentleerungsstörung ist kein invalidisierender Gesundheitsschaden erstellt, zumal Dr. med. G._____ diese als medikamentös behandelbar bezeichnete (AB 149 S. 3) und diese den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht einschränkt.

3.5 Weiter ist gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen (vgl. insbesondere den Untersuchungsbericht der RAD-Psychiaterin Dr. med. D._____ vom 6. Oktober 2011; AB 78). Entsprechendes wird auch nicht geltend gemacht.

3.6 Zusammenfassend besteht weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden. Daran ändert die von der RAD-Ärztin med. pract. E._____ vom 1. März bis Mitte September 2019 (vier bis sechs Wochen nach der Operation vom 7. August 2019) bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 153 S. 4) nichts, zumal die Neuanmeldung im August 2019 erfolgte (AB 135) und der Rentenanspruch somit erst im Februar 2020 entstehen konnte (Art. 29 IVG), da das allenfalls zurückgelegte Wartejahr nicht an die Karenzzeit angerechnet werden kann (BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550; SVR 2019 IV Nr. 71 S. 230 E. 3.1.3). Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 3 Ziff. 2.2) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte 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).

Da dem Beschwerdeführer die bisherige Erwerbstätigkeit wie auch jede andere seinen Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit im bisherigen Umfang weiterhin möglich und zumutbar ist, besteht kein Anspruch auf Leistungen der IV. Die Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) 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.

4.2 Es besteht kein 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.
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):
- 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.