

200 20 524 IV
ACT/BRO/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. November 2020

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch Regionaler Sozialdienst ..., **B.** _____,
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Juni 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich Anfang 2019 unter Hinweis auf eine Schulteroperation rechts bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Nachdem die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen getätigt hatte, lehnte sie berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 6. März 2019 (AB 13) ab. Im November 2019 gelangte der Versicherte abermals mit einem Leistungsgesuch an die IVB; als gesundheitliche Beeinträchtigung gab er eine weitere Schulteroperation, diesmal links, an (AB 18.2 S. 1, 35). Die IVB führte zusätzliche erwerbliche sowie medizinische Erhebungen durch, insbesondere holte sie eine Einschätzung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ein (AB 58) und verneinte mit Mitteilung vom 17. Februar 2020 (AB 44) abermals Eingliederungsmassnahmen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 59) verneinte sie zudem mit Verfügung vom 8. Juni 2020 (AB 63) bei einem Invaliditätsgrad von 8 % einen Anspruch auf eine Rente.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch seine Beiständin B._____, mit Eingabe vom 2. Juli 2020 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 8. Juni 2020 (AB 63) und die Ausrichtung einer Invalidenrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. September 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 8. Juni 2020 (AB 63). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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). 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 Abs. 1 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.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

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).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Aufgrund von Schmerzen an der rechten Schulter begab sich der Beschwerdeführer in ärztliche Behandlung (AB 27 S. 19) und unterzog sich am 28. August 2018 einem arthroskopischen Eingriff (AB 14 S. 4 f.).

Im Bericht vom 15. Oktober 2018 (AB 14 S. 2 f.) führte Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie, aus, der Patient habe sich zur Abschlusskontrolle vorgestellt. Er sei fast komplett beschwerdefrei, bereits wieder bei der Arbeit und berichte über lediglich minimal ziehende Schmerzen beim Heben schwerer Gewichte. Die sonografische Untersuchung der Schulter sei unauffällig (AB 14 S. 2).

3.1.2 Wegen im Frühjahr 2019 auftretender Schmerzen an der linken Schulter (AB 27 S. 10) erfolgte am 21. Mai 2019 auch auf dieser Seite eine Arthroskopie (AB 27 S. 7 f.).

3.1.3 Im Bericht vom 30. November 2019 (AB 27 S. 1) diagnostizierte der Operateur Dr. med. C._____ was folgt:

- Osteochondrosis HWK (Halswirbelkörper) 6/7
- Kompression der Nervenwurzel C6 links und C7 beidseits bei beidseitiger neuroforaminaler Stenose

Der Patient habe sich in der Sprechstunde vorgestellt mit der Angabe, in der letzten Zeit im Bereich der operierten linken Schulter Schmerzen zu spüren mit Ausstrahlung über die Aussenseite des Arms aber auch mit Parästhesien im Versorgungsbereich von C6. Die sonografische Untersuchung der Schulter zeige keine Auffälligkeit im Bereich der Rotatorenman-

schette, wo die Naht stattgefunden habe. Bis zum 20. Dezember 2019 sei der Patient arbeitsunfähig (AB 27 S. 1).

3.1.4 Infolge einer seit Monaten bestehenden therapierefraktären Schmerzsymptomatik mit von zervikal nach linkslastig ausstrahlenden Schmerzen (AB 49 S. 2 oben) wurde der Beschwerdeführer im Neurozentrum D. _____ vorgestellt. Im Bericht vom 26. Februar 2020 (AB 49) führte Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, folgende Diagnosen auf (AB 49 S. 1):

- Radikuläres Reizsyndrom wahrscheinlich C6 links
 - Ossäre Einengung HWK 5/6 links (deutlich) und mässige ossäre Einengungen HWK 6-7 beidseits (MRI HWS [Halswirbelsäule] 19. November 2019)
 - Periradikuläre Infiltration C6 aus diagnostischen und therapeutischen Überlegungen empfohlen
 - Elektrophysiologisch keine anderweitige periphere Neuropathie ersichtlich (Untersuchung 26. Februar 2020)

Aufgrund der klinischen Präsentation sei von einer radikulären Genese und in Kenntnis des MR-tomografischen Befundes von einer radikulären Reizsymptomatik C6 links auszugehen. In den sensibel evozierten Potenzialen des Nervus medianus habe sich ein Normalbefund ohne Affektion der sensiblen Afferenz ergeben (AB 49 S. 2).

3.1.5 Im Bericht vom 26. März 2020 (AB 55 S. 2 f.) diagnostizierte PD Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurochirurgie, beidseitige, linksbetonte Foraminalstenosen HWK5/6, HWK6/7 (AB 55 S. 2) und führte aus, grundsätzlich wäre in Anbetracht der lang anhaltenden klinischen Symptomatik und des hohen Leidensdruckes des Patienten, welcher beruflich in der ... zunehmend mehr eingeschränkt sei, die Indikation für eine ventrale Microdiscectomie und Stabilisation mit Foraminotomie HWK5/6, HWK6/7 gegeben. Da aufgrund der Corona-Pandemie aktuell keine elektiven Eingriffe möglich seien, werde zunächst eine Infiltration C6 und C7 links foraminal empfohlen (AB 55 S. 3).

3.1.6 Im Bericht vom 14. April 2020 (AB 58 S. 5) führt der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, ab

dem 23. April 2019 habe eine 100%ige, ab dem 15. Juli 2019 eine 70%ige und ab dem 14. August 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten ein beidseitiges Schulterleiden (Sehnenläsionen, Impingement, Akromioklavikulararthrose) sowie ein degeneratives Leiden der Halswirbelsäule mit radikulärer Reizsymptomatik C6 links (MRI vom 21. November 2019 [vgl. AB 27 S. 2 f.]), aber ohne neuroradikuläre Ausfallsymptomatik. Aus medizinischer Sicht noch zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten, zumeist ohne Heben und Tragen von Lasten, mit maximaler gelegentlicher Gewichtsbelastung bis zu 10 kg, mit ausnahmsweiser (nicht repetitiver) Gewichtsbelastung bis zu 25 kg. In der Regel eher zu meiden seien Zwangshaltungen der Halswirbelsäule (z.B. längeres Sitzen mit vorgeneigtem Kopf), repetitive, stereotype Kopfbewegungen, manuelles Überkopfarbeiten, rumpffernes Lastenheben, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, manuelles Arbeiten über Schulterhöhe sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten. Eine dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil angepasste Tätigkeit könne aus medizinischer Sicht ganztags (d.h. zu einem normalen Arbeitspensum) und ohne wesentliche Leistungsminderung ausgeübt werden. Die angestammte Tätigkeit als ... dürfte dem oben formulierten Zumutbarkeitsprofil nicht angepasst sein (AB 58 S. 5).

3.2 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).

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen

Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 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 Beweiswürdigung 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).

3.2.3 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).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2020 (AB 63) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 14. April

2020 (AB 58 S. 5). Die Einschätzung ist zwar sehr kurz ausgefallen, erfüllt aber dennoch die Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (E. 3.2.1 ff. hiervor) und erbringt demnach vollen Beweis. So ist sie für die Frage der medizinisch noch möglichen Tätigkeiten umfassend, beruht auf den Untersuchungen der behandelnden Ärzte und ist in Kenntnis der Vorakten (AB 58 S. 1 ff.) ergangen. Insbesondere schmälert der Verzicht auf eine klinische Untersuchung den Beweiswert nicht, zumal die Befunde unbestritten sind und es dem RAD-Arzt gestützt auf die vorhandenen Akten möglich war, sich ein lückenloses Bild zu verschaffen. So liegt kein medizinischer Bericht in den Akten, der weitere Einschränkungen postuliert und der zu – auch nur geringen – Zweifeln an der Einschätzung des RAD-Arztes führen würde. Der Beschwerdeführer rügt die Einschätzung des RAD denn auch nicht. Vielmehr weist er einzig darauf hin, an seiner angestammten Stelle aktuell bei einer Anwesenheit von 100 % eine 50%ige Leistung zu erbringen und dabei Krankentaggelder zu beziehen (Beschwerde). Dies vermag nichts an der Einschätzung des RAD-Arztes zu ändern, denn die aktuell ausgeübte Tätigkeit ist gemäss dessen Auffassung medizinisch nicht angepasst (AB 58 S. 5) und damit nicht zumutbar.

3.3.2 Basierend auf der überzeugenden Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 14. April 2020 (AB 58 S. 5) ist demnach eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erstellt (körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten, zumeist ohne Heben und Tragen von Lasten, mit maximaler gelegentlicher Gewichtsbelastung bis zu 10 kg, mit ausnahmsweiser [nicht repetitiver] Gewichtsbelastung bis zu 25 kg; in der Regel eher zu meiden sind Zwangshaltungen der Halswirbelsäule [z.B. längeres Sitzen mit vorgeneigtem Kopf], repetitive, stereotype Kopfbewegungen, manuelles Überkopfarbeiten, rumpffernes Lastenheben, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, manuelles Arbeiten über Schulterhöhe sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten). Dies unabhängig von der in der Beschwerde erwähnten Operation Mitte Juli 2020 (vgl. auch AB 64 S. 6), denn diese ist hier nicht zu beachten, da sie nach Verfügungserlass – der zeitlich massgebenden Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – erfolgt ist. Es steht dem Be-

schwerdeführer frei, sich nach erfolgter Operation bei der IV neu anzumelden.

Auf dieser Grundlage ist nachstehend die Invaliditätsbemessung 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).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (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 unterdurch-

schnittlichen 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).

Da zwischen dem 11. Februar und dem 22. April 2019 – d.h. während mehr als 30 Tagen – keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist (AB 26.5 S. 4; vgl. auch AB 26.1 S. 31), sind gemäss Art. 29^{ter} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die IV (IVV; SR 831.201) die vom 27. August 2018 bis 10. Februar 2019 attestierten Arbeitsunfähigkeiten (AB 26.5 S. 4) wegen wesentlichen Unterbruchs nicht zu berücksichtigen. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.2 hiavor) ist deshalb im April 2020 abgelaufen. Angesichts des klaren Verfahrensausganges (vgl. E. 4.7 hiernach) kann der frühestmögliche Rentenbeginn gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2 hiavor) offenbleiben; so ist hier nicht entscheidend, ob zwei Anmeldungen vorliegen – eine von Anfang 2019 betreffend Schulter rechts (AB 1) und eine von November 2019 betreffend Schulter links (AB 18.2 S. 1, 27 S. 7 f.) – respektive ob das durch die Anmeldung Anfang

2019 (AB 1) eröffnete Verfahren überhaupt abgeschlossen worden ist oder nicht.

4.5 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin an seinem angestammten Arbeitsplatz bei der H._____ GmbH in einem 100%igen Pensum tätig wäre (vgl. AB 1 S. 6 Ziff. 5.4, 35 S. 6 Ziff. 5.4), weshalb das Valideneinkommen gestützt auf den zuletzt erzielten Lohn festzulegen ist, welcher gemäss Leistungsabrechnung des Krankentaggeldversicherers (AB 26.5 S. 5) im Jahr 2019 Fr. 66'000.-- betrug; Abweichendes wird denn auch nicht geltend gemacht.

4.6 Gestützt auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil (AB 58 S. 5) ist seit Mitte April 2020 von einer 100%igen Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Da der Beschwerdeführer weiterhin an seinem angestammten Arbeitsplatz bei einer Anwesenheit von 100 % eine 50%ige Leistung erbringt und dabei Krankentaggelder bezieht (Beschwerde), verwertet er seine Restarbeitsfähigkeit nicht optimal und es kann nicht auf das effektiv erzielte Einkommen abgestellt werden. Denn für die Belange der Invaliditätsbemessung ist massgebend, was er auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; vgl. hierzu BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2) verdienen könnte und nicht, was er effektiv verdient. Dies, um die Bereiche der Invaliden- und Arbeitslosenversicherung voneinander abzugrenzen (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 16 N. 94; THOMAS ACKERMANN, Die Bemessung des Invaliditätsgrades, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozia-
versicherungsrechtstagung 2012, S. 29).

Die Beschwerdegegnerin hat zur Bemessung des Invalideneinkommens auf die LSE 2016 abgestellt (AB 63 S. 2). Massgebend sind jedoch die im Zeitpunkt des Verfügungserlasses aktuellsten statistischen Daten (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1), vorliegend demnach die am 21. April 2020 und damit vor Erlass der Verfügung vom 8. Juni 2020 (AB 63) publizierte LSE 2018. Die marginalen Abweichungen in den Einkommensberechnungen durch die Verwendung der LSE 2016 sind jedoch nicht entscheidrelevant. Ausgehend vom gutachterlichen Zumutbarkeitspro-

fil (AB 58 S. 5) ist – was denn auch nicht bestritten wird – auf den praxisgemäss anwendbaren Totalwert der allgemeinen LSE-Tabelle TA1 für Männer (in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Entscheides vom 24. August 2007, 9C_237/2007) im Kompetenzniveau 1 von Fr. 5'417.-- abzustellen, womit eine grosse Breite an möglichen Stellen abgebildet wird.

Unter Berücksichtigung der wöchentlichen Normalarbeitszeit sowie der Indexierung auf das Jahr 2019 ergibt sich ein Betrag von Fr. 68'367.55 (Fr. 5'417.-- [LSE 2018, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 41.7 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung, Total, 2019] / 101.5 x 102.4 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex Männer, 2016-2019, Indices 2018 und 2019]). Die Beschwerdegegnerin gewährte zudem einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.3 hier vor) von 10 % mit der Begründung, durch die gesundheitlichen Einschränkungen verringere sich das Tätigkeitsspektrum (AB 63 S. 2). Dies ist nicht zu beanstanden. Demnach ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 61'530.80 (Fr. 68'367.55 x 0.9 [Abzug von 10 %]).

4.7 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein aufgerundeter (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 7 % ([Fr. 66'000.-- ./ Fr. 61'530.80] / Fr. 66'000.-- x 100). Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2020 (AB 63) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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.

5.2 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):
 - Regionaler Sozialdienst ... 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.