

200 20 637 IV
JAP/SCM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. März 2021

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Juli 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1982 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2017 unter Hinweis auf chronische Schmerzen und eine Blutkrankheit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (vgl. Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1, 3). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Erhebungen liess die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten (datierend vom 19. November 2019 [AB 139.1-139.4]) einholen. Gestützt darauf sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 143, 146, 149, 151, 153) verneinte sie mit Verfügung vom 1. Juli 2020 (AB 154) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 16 %.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 28. August 2020 Beschwerde. Er lässt beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein polydisziplinäres Gutachten einhole und hiernach über den Rentenanspruch neu entscheide.

Mit Eingabe vom 7. September 2020 legte der Beschwerdeführer ein undatiertes Arztzeugnis der behandelnden Psychiaterin ins Recht (Beschwerdebeilage [BB] 7).

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2020 schliesst die Beschwerdegegnerin – unter Hinweis auf den Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 18. September 2020 (AB 161) sowie eine Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters vom 19. Oktober 2020 (AB 167) – auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 3. Dezember 2020 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein (BB 8 f.).

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 11. Januar 2021 auf eine ausführliche Duplik und bestätigt ihren Antrag.

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 1. Juli 2020 (AB 154). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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.

In formeller Hinsicht ist zunächst zu klären, ob die Beschwerdegegnerin mit dem Einholen einer weiteren Stellungnahme bei der Gutachtensstelle ohne Einbezug des Beschwerdeführers während der Rechtshängigkeit des vorliegenden Beschwerdeverfahrens den Devolutiveffekt missachtet bzw. den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt hat (vgl. prozessleitende Verfügung vom 3. November 2020, Ziff. 1; Replik S. 1).

2.1 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).

Im Verwaltungsverfahren hat der Versicherungsträger, der einer Gutachterin oder einem Gutachter Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen gedenkt, die versicherte Person vorgängig darüber zu informieren und ihr Gelegenheit zu geben, auch ihrerseits solche Fragen zu stellen. Dies gilt auch in Verfahren, die mittels durch Einsprache anfechtbare Verfügung abgeschlossen werden (BGE 136 V 113 E. 5.4 S. 116; SVR 2019 IV Nr. 93 S. 316 E. 5.3.3.2).

2.2 Im vorliegenden Fall hat der bereits im Vorbescheidverfahren anwaltlich vertretene Beschwerdeführer (AB 143, 146) mit seiner Beschwerde bzw. unmittelbar danach weitere, nach Erlass der Verfügung erstellte, und teilweise an den Anwalt des Beschwerdeführers adressierte Arztberichte eingereicht (vgl. AB 157/13, 159). Die Beschwerdegegnerin hat diese Be-

richte in der Folge dem RAD-Arzt Dr. med. C. _____ unterbreitet (vgl. AB 160). Dieser nahm am 18. September 2020 Stellung (AB 161) und empfahl, den undatierten, dem Rechtsvertreter (offenbar am 3. September 2020) zugestellten Bericht der behandelnden Psychiaterin (AB 159/4-8) dem Gutachter vorzulegen. Der Gutachter wurde in der Folge gebeten mitzuteilen, ob und gegebenenfalls weshalb sich Änderungen an seiner Beurteilung ergeben; spezifische Fragen hat die Beschwerdegegnerin dem Gutachter nicht vorgelegt (AB 164).

2.3 Dass die Beschwerdegegnerin, (erst) mit einer Beschwerde eingereichte Berichte zur fortlaufenden Beurteilung des Falls und zur Erarbeitung der von ihr als Partei im Gerichtsverfahren abzugebenden Stellungnahmen dem RAD unterbreitet, ist nicht zu beanstanden und wird seitens des Beschwerdeführers zu Recht nicht bestritten. Dies dient nicht zuletzt auch der Klärung der Frage, ob die Verwaltung aufgrund neuer Erkenntnisse gestützt auf Art. 53 Abs. 3 ATSG ihre Verfügung in Wiedererwägung ziehen soll (SVR 2019 IV Nr. 93 S. 316 E. 5.3.3.3 in fine).

Ob es der Beschwerdegegnerin mit Blick auf die höchstrichterlichen Ausführungen im Entscheid SVR 2019 IV Nr. 93 S. 315 E. 5.3.1 f. bzw. S. 316 E. 5.3.3.3 zur eigenen Meinungsbildung verboten war, den ihr vom Beschwerdeführer erstmals im vorliegenden Verfahren entgegen gehaltenen neuen Arztbericht ohne spezifische Fragen nicht einem Facharzt bzw. einer Fachärztin der Psychiatrie des RAD, sondern dem mit der Sache bereits befassten psychiatrischen Gutachter vorzulegen, braucht hier nicht abschliessend geklärt zu werden. Die vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde bzw. unmittelbar danach eingereichten medizinischen Unterlagen sind nicht geeignet, die von der Beschwerdegegnerin gutachterlich abgeklärte und der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte medizinische Sachlage in Frage zu stellen (vgl. E. 4.3 hiernach).

2.4 Der Beschwerdeführer hatte im Rahmen der Replik Gelegenheit, sich zum Bericht des RAD (AB 161) wie auch der Stellungnahme des Gutachters (AB 167) zu äussern, womit auch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geheilt wäre (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2019 IV Nr. 65 S. 210 E. 4.3).

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). 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).

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 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.

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 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.1.1 Im Abklärungsbericht der Abklärungsstelle D._____ vom 22. März 2019 (AB 87) über die durchgeführte arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung (AMA) vermerkte PD Dr. med. E._____, Facharzt für Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, die nachstehenden Diagnosen (AB 87/18):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Status nach depressivem Zustandsbild und Suizidalität bei psychosozialen Belastungsfaktoren
- Status nach iatrogener Opiat-Abhängigkeit
- Polyglobulie mit Verdacht auf beginnende Polyneuropathie
- Aktenanamnestisch TOS (Thoracic-outlet-Syndrom), DD CTS (Karpaltunnelsyndrom) bds.

Die angestammte Tätigkeit als ... sei unter Berücksichtigung der erhaltenen Arbeitsanforderungen und dem arbeitsbezogenen Beschwerdebild sowie den fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen, der Fehlstatik und der reduzierten Belastbarkeit sowie aufgrund von Sicherheitsüberlegungen auf Dauer nicht zumutbar. Knapp mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten im Sinne des Wechselns zwischen Gehen und Stehen, gelegentlich auch Sitzen oder Knien, mit Hantieren von Lasten bis 15 kg seien grundsätzlich ganztags zumutbar. Die aktuell festgestellte Leistungsminderung von 25 % entspreche der aktuellen Dekonditionierung und der langen Arbeitsabsenz. Es sei davon auszugehen, dass sie sich mit zunehmender Arbeitsanpassung verbessere und ein qualitativ und quantitativ normales Rendement erreicht werde (AB 87/19).

4.1.2 Im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten der F._____ (ME-DAS) vom 19. Dezember 2019 (AB 139.1-139.4) stellten die Experten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen (AB 139.1/7 Ziff. 4.2):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, anamnestisch linksbetont mit Ausstrahlung in die Beine, derzeit ohne klinisch fassbare Hinweise für eine radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5)
 - moderate Osteochondrose LWK2/3 sowie leichte degenerative Veränderungen der kaudalen Lendenwirbelsäule (ICD-10 M42.16/M47.86)
 - klinischer Verdacht auf Hypomobilität in den Sakroiliakalgelenken (ICD-10 M99.84)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.4)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)

In der angestammten Tätigkeit bestehe seit Juli 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsfähigkeit von 0 %; AB 139.1/8 Ziff. 4.6). In einer angepassten körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne dauernde Zwangshaltungen des Rumpfes und ohne repetitive Überkopfbewegungen der Arme (vgl. AB 139.1/7 Ziff. 4.3) bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. In der Vergangenheit könne keine länger dauernde, höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten attestiert werden (AB 139.1/8 Ziff. 4.7.5).

4.1.3 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens führte der RAD-Arzt Dr. med. C._____ (nach eigenen Angaben Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie [D]; im Medizinalberuferegister ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet [vgl. <<https://www.medregom.admin.ch/>>]) im Bericht vom 18. September 2020 (AB 161) aus, aufgrund der vorgelegten weiteren ärztlichen Berichte sei eine Begutachtung in den Fachgebieten der Urologie, der Neurologie und der Hämatologie nicht indiziert. Sie würde keine neuen Anknüpfungstatsachen hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der angepassten Tätigkeit bringen. Hinsichtlich der divergierenden Auffassung der ambulanten Psychiaterin werde um eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme gebeten.

4.1.4 In der Stellungnahme vom 19. Oktober 2020 (AB 167) hielt der Gutachter der MEDAS, Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (mitunterzeichnet durch Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin), zum zwischenzeitlich eingegangenen Bericht der behandelnden Dr. med. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. September 2020 (Eingang beim Rechtsvertreter, vgl. BB 7) das Folgende fest: Es treffe nicht zu, dass der Beschwerdeführer seit Jahren unter depressiven Symptomen leide, er sei erst seit 2018 in psychiatrischer Behandlung. Eine Angst- und Panikstörung liege nicht vor und die depressive Störung sei geringgradig ausgeprägt. Es fänden sich keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung, eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine Angststörung, so dass die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt sei. Da kein Trauma eruierbar sei, sei auch keine Traumatherapie indiziert. An den Schlussfolgerungen im Gutachten vom 19. November 2019 bzw. der in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit vorhandenen Arbeitsfähigkeit von 100 % werde festgehalten.

4.2 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).

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).

4.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (AB 154) massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 19. November 2019 (AB 139.1-139.4). Dieses erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen fachärztlichen Untersuchungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet, weshalb darauf abgestellt werden kann. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfängt nicht.

4.3.1 Zunächst ist nicht zu beanstanden, dass, auch wenn vorliegend eine Erstbegutachtung zur Diskussion gestellt ist, die Beschwerdegegnerin eine bi- und nicht eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben hat (Beschwerde S. 4-5 Ziff. 3). Nach Einschätzung des RAD vom 16. August 2019 lagen gestützt auf die Akten gesundheitliche Beeinträchtigungen allein auf dem Gebiet der Orthopädie und der Psychiatrie vor bzw. die im Krankheitsverlauf vorhandenen somatischen Erkrankungen wirkten sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus (AB 119/5). Mit der Anordnung einer bidisziplinären Begutachtung erklärte sich auch der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Nuklearmedizin, einverstanden (AB 121). Ausserdem erhob der Beschwerdeführer innert Frist keine Einwände gegen Art und Umfang der vorgesehenen Expertise (vgl. AB 125; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 2076.3 f.). Zudem waren die von der Beschwerdegegnerin bzw. vom RAD vorgesehenen Fachdisziplinen für die Gutachtensstelle einsichtig, sah sie doch offensichtlich keine Veranlassung für eine Expertise in einem weiteren Fachgebiet (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352). Insbesondere war es nicht so, dass die Beschaffenheit der Gesundheitspro-

blematik nicht vollends gesichert oder weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig gewesen wären. Auch bestand nach durchgeführter AMA (AB 87, 104) kein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 3.2 S. 352). Des Weiteren zeigte der RAD-Arzt Dr. med. C._____ in der Stellungnahme vom 18. September 2020 (AB 161) überzeugend und nachvollziehbar auf, dass und weshalb sich auch unter Berücksichtigung der nach der Begutachtung ins Recht gelegten weiteren ärztlichen Berichte eine hämatologische, urologische und neurologische Begutachtung erübrigt (vgl. Beschwerde S. 5-7 Ziff. 4-6; Replik S. 2). Die zunächst unklar gewesene Ätiologie der Polyglobulie (AB 52/3 Ziff. 4, 69.2/58 Ziff. 1) ist nunmehr geklärt (hereditär [AB 157/22, 157/24]). Durch die Hämatologie des Spitals K._____ wurde indes klargestellt, dass bei hereditären Polyglobulien in der Regel keine Therapieindikation vorliegt (AB 157/24) und beim Beschwerdeführer auch keine Hinweise auf die bekannten arbeitsfähigkeitseinschränkenden Komplikationen bestehen (AB 157/20). Auch ist nicht einzusehen, inwiefern die akontraktile Harnblase bzw. die damit einhergehende Empfehlung zum Selbstkatheterismus (AB 157/29) einen Einfluss auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit haben sollte, ist der drei bis vier Mal täglich erforderliche Katheterwechsel in der als angepasst erklärten Tätigkeit doch während den üblichen Toilettenpausen möglich (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 5). Schliesslich wurde zwar aktenanamnestisch ein Verdacht auf eine Neuropathie des medianen Nerves beidseits erhoben bzw. differentialdiagnostisch ein TOS in Betracht gezogen (AB 52/3 Ziff. 6, 69.2/57 Ziff. 5). Der orthopädische Gutachter erhob indes cursorisch den peripher-neurologischen Status (AB 139.2/6 Ziff. 4.3), wobei sich keine Hinweise auf eine funktionell relevante Pathologie am peripheren Nervensystem zeigten. Insbesondere liess sich eine Läsion eines grösseren peripheren Nervs klinisch weitgehend ausschliessen (AB 139.2/8 Ziff. 7.1). Damit wurden in der Exploration keine wesentlichen Aspekte zu Tage gefördert, die eine zusätzliche fachneurologische Abklärung hätten als indiziert erscheinen lassen (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 6).

4.3.2 Was das psychiatrische Teilgutachten (AB 139.3) anbelangt, benannte die behandelnde Dr. med. I._____ im anlässlich des vorliegenden Verfahrens eingereichten Bericht an den Rechtsvertreter vom 3. Sep-

tember 2020 (Eingang beim Rechtsvertreter, BB 7) keine wesentlichen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder unberücksichtigt geblieben wären. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachärztin einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es denn auch nicht zu, das medizinische Administrativgutachten in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, weil die Behandlerin zu anderslautenden Einschätzungen gelangt (vgl. hierzu SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Im Übrigen zog die Behandlerin psychosoziale Belastungsfaktoren in ihre Beurteilung ein (u.a. deutlich belastende familiäre Probleme mit Scheidung, unklarer Situation hinsichtlich Alimenten, Besuchsrecht und finanziellen Schwierigkeiten [BB 7/3]), mithin orientierte sie sich am hier nicht massgebenden bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (vgl. u.a. SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2). Hinzu kommt ihre direkte Betroffenheit als Behandlerin, hat das Gericht doch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470; 125 V 351 E. 3b cc S. 353; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. Oktober 2020, 8C_515/2020, E. 4.2.3). Der psychiatrische Gutachter setzte sich mit der diskrepanten Einschätzung der behandelnden Psychiaterin nachvollziehbar und überzeugend auseinander (AB 139.3/7, vgl. AB 114/14), so auch in der Stellungnahme vom 19. Oktober 2020 (AB 167; vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 8). Dabei legte er nachvollziehbar dar, weshalb insbesondere die von der Behandlerin aufgeführte Diagnose einer schweren depressiven Störung (ICD-10 F33.2), einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) und einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; vgl. hierzu BB 7) anlässlich der Begutachtung nicht zu stellen war und nicht zu bestätigen ist. Schliesslich ist angesichts des gerichtlichen Überprüfungshorizonts – massgebend ist der Sachverhalt, der im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung gegeben war (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – auch die stationäre Behandlung ab 4. September 2020 in den psychiatrischen Diensten L._____ (BB 8-9) unbeachtlich.

4.4 Nach dem Ausgeführten erweist sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt. Da bei dieser Ausgangslage von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind, kann in antizipierter Beweismündigung auf die beschwerdeweise beantragten zusätzlichen Erhebungen verzichtet werden (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). Es ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aufgrund des chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms in der angestammten Tätigkeit auf dem ... seit Juli 2017 nicht mehr arbeitsfähig ist (AB 139.1/8 Ziff. 4.6). In einer angepassten körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne dauernde Zwangshaltungen des Rumpfes und ohne repetitive Überkopfbewegungen der Arme besteht demgegenüber seit jeher eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (AB 139.1/7-8 Ziff. 4.3 und 4.7). Mangels einer psychiatrischen Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 139.1/7 Ziff. 4.2, 139.3/6 Ziff. 6) bzw. einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (AB 139.3/9 Ziff. 8), erübrigt sich die Vornahme einer Indikatorenprüfung im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. hierzu BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296; Entscheid des BGer vom 5. September 2019, 8C_270/2019, E. 4.2.2 f.).

Auf dieser Grundlage ist nachstehend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.

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

5.2 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). Im Rahmen des für die Invaliditätsbemessung durchzuführenden Einkommensvergleichs ist ein Nebenerwerbseinkommen beim hypothetischen Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen) zu berücksichtigen, sofern es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin erzielt worden wäre, wenn die versicherte Person gesund geblieben wäre. Dies gilt ohne Rücksicht auf den hierfür erforderlichen zeitlichen oder leistungsmässigen Aufwand (SVR 2018 UV Nr. 12 S. 40 E. 4.5; RKUV 2003 U 476 S. 108 E. 3.2.1).

5.3 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 (BFS) 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).

5.4 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). Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im September 2017 (AB 3) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf März 2018 (Art. 29 Abs. 1 IVG), in welchem Zeitpunkt das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs.1 lit. b IVG bereits erfüllt war (vgl. AB 139.1/8 Ziff. 4.6). Damit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2018 hin durchzuführen.

5.5 Die vom Beschwerdeführer zuletzt langjährig (vgl. AB 96/3) innegehabte Anstellung als ... bzw. ... (AB 96/8) wurde von der ehemaligen Ar-

beitgeberin per Ende Mai 2019 aus gesundheitlichen Gründen beendet (AB 96/6-7). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Valideneinkommens davon ausgegangen ist, der Beschwerdeführer wäre ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin bei der M._____ angestellt (AB 154/1). Ausgehend vom zuletzt seit 2017 erzielten Einkommen von Fr. 71'500.-- (AB 18/3, 96/4) resultiert indexiert auf das Jahr 2018 ein Betrag von Fr. 71'855.-- (Fr. 71'500.-- / 100.7 x 101.2 [BFS, T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016-2019, Ziff. 41-43 / Baugewerbe/Bau, Zahlen 2017 und 2018]). Unter Mitberücksichtigung des gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) im Jahr 2016 zuletzt erzielten zusätzlichen Einkommens als ... von Fr. 9'595.-- (AB 15/2; vgl. hierzu Beschwerde S. 8-9 Ziff. 9; Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 8), indexiert per 2018 ausmachend Fr. 9'652.50 (Fr. 9'595.-- / 100.1 x 100.7 [BFS, T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016-2019, Ziff. 77 - 82 / sonstige wirtschaftliche Tätigkeiten, Zahlen 2016 und 2018]), ergibt sich ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 81'507.50 (Fr. 71'855.-- + Fr. 9'652.50).

Der Beschwerdeführer verwertet die ihm verbliebene Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht, weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, von Fr. 5'417.-- zu berechnen ist. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2018) ergibt dies einen Betrag von Fr. 67'766.65 (Fr. 5'417.-- x 12 / 40 x 41.7). Selbst unter Berücksichtigung des – bei einer vollständigen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fraglichen – von der Beschwerdegegnerin gewährten Tabellenlohnabzugs von 10 % (vgl. zur Kürzung von Tabellenlöhnen BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3), änderte dies bei einem Invalideneinkommen von Fr. 60'990.-- (Fr. 67'766.65 x 0.9) am Ergebnis nichts (vgl. E. 5.6 hiernach).

5.6 Bei Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (E. 5.5 hiervoor) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'740.85 (Fr. 81'507.50 ./ Fr. 67'766.65 [ohne Tabellenlohnabzug]) bzw. Fr. 20'517.50 (Fr. 81'507.50

./ Fr. 60'990.-- [Tabellenlohnabzug von 10 %]), was so oder anders einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 17 % bzw. 25 % ergibt (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Damit ist die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2020 (AB 154) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 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 in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Gemäss dem auch im kantonalen Verfahren geltenden allgemeinen Verfahrensgrundsatz, wonach unnötige Kosten zu bezahlen hat, wer sie verursacht (Verursacherprinzip), kann es sich rechtfertigen, die verantwortliche Partei zur Leistung einer Parteientschädigung an die (in der Sache unterliegende) Gegenpartei zu verpflichten, wenn deren rechtliches Gehör in schwerwiegender Weise verletzt wurde und diese Verletzung zu nennenswerten Kosten führte, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (SVR 2019 IV Nr. 93 S. 316 E. 5.4.3).

Vorliegend sah sich die Beschwerdegegnerin durch den im hängigen Beschwerdeverfahren neu aufgelegten Bericht von Dr. med. I. _____ vom 3. September 2020 (Eingang beim Rechtsvertreter, BB 7) unter anderem veranlasst, Rückfragen an den psychiatrischen Gutachter zu stellen. Es ist indessen überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass sich der Beschwerdeführer auch dann zur Beschwerde veranlasst gesehen hätte, wenn die ent-

sprechenden Abklärungen der Beschwerdegegnerin bereits im Verwaltungsverfahren erfolgt wären, stellt er sich doch nach wie vor auf den Standpunkt, dass der psychiatrische Gutachter eine ungenügende Auseinandersetzung mit der Einschätzung der Behandlerin vorgenommen habe (Replik S. 1). Ausserdem hätten die weiteren, aus anderen medizinischen Fachgebieten stammenden und erst mit der Beschwerde eingereichten Berichte und Stellungnahmen (vgl. AB 157/13) zumutbarerweise bereits im Vorbescheidverfahren eingeholt und bei der Verwaltung eingereicht werden können. Schliesslich wäre der Aufwand für das Einreichen der Replik auch ohne die entsprechende Rückfrage beim Gutachter (AB 164, 167) entstanden. Denn der Beschwerdeführer hätte sich so oder anders zu der im hängigen Verfahren (in nicht zu beanstandender Weise) eingeholten Stellungnahme des RAD (AB 161) äussern können, was nicht zur Überbindung der entsprechenden Kosten an die Beschwerdegegnerin Anlass gibt. Bei dieser Ausgangslage 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):

- Rechtsanwalt 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.