

200 20 737 IV
WIS/LUB/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. November 2021

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. August 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Januar 2006 unter Hinweis auf unfallbedingte linksseitige Knie- und rechtsseitige Fingerverletzung (erneut) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 2). Nachdem die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vorgenommen hatte, insbesondere hatte sie die Akten der C._____ eingeholt (act. II 7), sprach sie ihm mit Verfügung vom 15. März 2006 (act. II 14 S. 2 ff.) bei einem Invaliditätsgrad von 40 % ab August 2005 eine Viertelsrente zu. Mit Verfügungen vom 9. Oktober 2009 (act. II 26), 19. November 2012 (act. II 39) und 8. April 2016 (act. II 71) bestätigte sie diesen Rentenanspruch.

Am 2. Mai 2016 machte der Versicherte betreffend das linke Knie eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend (act. II 72). In der Folge zog die IVB wiederum die Akten der C._____ bei (act. II 80.1-80.71), tätigte medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und gewährte eine Grund- und Berufswahlabklärung (act. II 95, 98), Arbeitsversuche (mit Job Coaching und Ausbildungskurs; act. II 107, 119, 143, 149) und Arbeitsvermittlung (act. II 125, 131). Mit Vorbescheid vom 3. März 2020 (act. II 168) stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 9 % die Aufhebung der bisherigen Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats in Aussicht. Nach Einwand (act. II 170 f.) des Versicherten und diesbezüglicher Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 174) hob die IVB mit Verfügung vom 27. August 2020 (act. II 175) die bisherige Rente dem Vorbescheid entsprechend auf.

B.

Mit Eingabe vom 24. September 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, Beschwerde. Er beantragte, es sei die angefochtene

Verfügung aufzuheben und ihm weiterhin eine Viertelsrente auszurichten. Gleichzeitig ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Eingabe vom 19. Oktober 2020 zog der Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 7. April 2021 legte der Beschwerdeführer weitere Beweismittel ins Recht (Akten des Beschwerdeführers [act. IA], unpaginiert).

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 27. August 2020 (act. II 175). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Viertelsrente zu Recht (per Ende September 2020) aufgehoben hat.

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). 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 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.

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.3.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.3.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen 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).

2.3.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

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 Die Verwaltung ist auf das Revisionsgesuch vom Mai 2016 (act. II 72) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft, womit die Eintretensfrage vom Gericht praxisgemäss nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. E. 2.3.1 hiavor), wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 15. März 2006 (act. II 14 S. 2 ff.) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 27. August 2020 (act. II 175) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.3.3 hiavor). Den Verfügungen vom 9. Oktober 2009 (act. II 26), 19. November 2012 (act. II 39) und 8. April 2016 (act. II 71) kommt keine revisionsrechtlich relevante Bedeutung zu, da diesen keine vertiefte materielle Prüfung zugrunde lag (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

In der Verfügung vom 15. März 2006 (act. II 14 S. 2 ff.) hielt die IVB fest, dass sie sich hinsichtlich des Invaliditätsgrades vollumfänglich der Beurteilung der C. _____ anschliesse bzw. sie das Validen- wie auch das Invalideneinkommen der Verfügung der C. _____ vom 6. Dezember 2005 übernehme. Das in der besagten Verfügung herangezogene Invalideneinkommen basierte auf dem damals effektiv erzielten Leistungslohn des Beschwerdeführers als ... bei der D. _____ AG (act. II 7 S. 1 und 3). Das Arbeitsverhältnis mit der D. _____ AG wurde infolge Kündigung per 31. Januar 2016 aufgelöst (act. II 81 S. 2, 83.2). Mit dem Wegfall dieser Arbeitsstelle ist ein erwerblicher Revisionsgrund gegeben, der grundsätzlich geeignet sein kann, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 10. Juli 2020, 9C_199/2020, 5.2, und vom 4. September 2013, 9C_226/2013, E. 2.2). Ob sich auch in medizinischer Hinsicht Veränderungen eingestellt

haben oder nicht (vgl. act. II 72 S. 6 Ziff. 6; Beschwerde S. 3 Ziff. IV Ziff. 2), muss somit unter dem Titel des Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrundes nicht geprüft werden. Der Rentenanspruch ist folglich in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

3.2 Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 27. August 2020 (act. II 175; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Im Bericht des Spitals E._____, vom 21. Juni 2016 (act. II 162 S. 42 f.) wurde als Diagnose eine posttraumatische Gonarthrose links nach multiplen Voroperationen mit/bei Status nach Knieinfiltrationen links mit Lidocain und Depo-Medrol Juli 2015 und Mai 2016 und anamnestisch Status nach Fussheberparese links postoperativ vor ca. zehn Jahren erwähnt. Dank der Reduktion der Schmerzen nach den Infiltrationen sei die aktuelle Situation insgesamt erträglich. Langfristig werde die Implantation einer Kniegelenkprothese wahrscheinlich unumgänglich sein (S. 42). Eine körperlich nicht anspruchsvolle Tätigkeit im Büro oder beispielsweise auch als ...mitarbeiter (...) sei möglich. Körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten oder wiederholtes Treppensteigen seien mit der ausgeprägten Gonarthrose nicht realistisch (S. 43).

3.2.2 Der Kreisarzt der C._____ Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 19. Juli 2016 (act. II 92) einen Status nach multiplen Eingriffen am linken Kniegelenk mit Kreuzbandnaht und zweimaliger Kreuzbandplastik sowie zweimaliger valgusierender bzw. korrigierender Tibiakopffosteotomie zwischen 1989 und 2000, einen Status nach iatrogener Peroneusparese links mit fast vollständiger Regredienz und einen Status nach Knieinfiltrationen. Aufgrund der fortgeschrittenen Gonarthrose sei folgendes Zumutbarkeitsprofil zu definieren: Der Beschwerdeführer sei fähig, Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Sitzen und Gehen (selbstbestimmt)

durchzuführen. Arbeiten im Hocken und Knien sowie in unebenem Gelände seien zu vermeiden, ebenso das Besteigen von Leitern und Gerüsten und häufiges Treppensteigen. Das Heben und Tragen von Gewichten repetitiv sei auf 15 kg zu limitieren, gelegentlich könnten Lasten bis 20 kg gehoben und getragen werden. Einseitige Körperhaltungen seien zu vermeiden, ebenso Arbeiten unter Kälte und Zugluftexpositionen. Das Führen von Kraftfahrzeugen, ... etc. sei möglich (S. 8). Unter den genannten Voraussetzungen sei ein ganztägiger Einsatz möglich (S. 9).

3.2.3 Am 9. Mai 2017 diagnostizierte Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, eine Anstrengungsdyspnoe NYHA II ohne findbare relevante Herzerkrankung (aktuell echokardiographisch keine Links- oder Rechtsherzinsuffizienzzeichen, Ergometrie ohne Hinweise auf Myokardischämie unter Belastung), einen Status nach mehreren Knieoperationen links und ein Schlaf-Apnoe-Syndrom mit CPAP-Beatmung nachts. Die kardialen Befunde seien erfreulich, es bestünden keine Herzinsuffizienzzeichen und die linksventrikuläre Hypertrophie habe sich etwas zurückgebildet. Hinweise für eine koronare Herzkrankheit (KHK) seien bei der Ergometrie nicht aufgetreten. Der Beschwerdeführer sei etwas vermindert belastbar, die Aussagekraft bei einem Doppelprodukt mit einem Faktor 2.6 sei aber gut (act. II 162 S. 35 f.).

3.2.4 Im Bericht des Spitals E._____, vom 13. Februar 2018 (act. II 162 S. 18 f.) wurden als Diagnosen ein Bandscheibenvorfall L3/4 rechts mit rezessaler Enge und Kompression der Nervenwurzel L4 rechts, multietagere degenerative Veränderungen L2/3 bis L5/S1 mit aktivierter Facettengelenksarthrose L3/4 rechts und stationärer Facettengelenksarthrose L4/5 mit stationärer beginnender discogener Spinalkanalstenose L4/5 mit rezessaler Enge und mässiger Kompression der Nervenwurzel L5 links, eine symptomatische Gonarthrose links nach multiplen Voroperationen und ein dezenter Pes planus und transversoplanus Füsse beidseits genannt (S. 18). Bei aktueller Beschwerdearmut bis -freiheit am Rücken werde keine weitere Nachkontrolle vereinbart. Hingegen werde eine neue Vorstellung im "Knieteam" betreffend die Trikompartiment-Gonarthrose links erwünscht (S. 19).

3.2.5 Im Bericht des Zentrums H. _____ vom 17. Mai 2019 (act. II 162 S. 6 f.) diagnostizierte Dr. med. I. _____, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, ein polymyalgisches Syndrom, einen Diabetes mellitus Typ 2, eine Adipositas (BMI 35 kg/m²) und eine Gonarthrose links. Die entzündlichen Schmerzen klassifizierten für eine Polymyalgie. Die Entzündungsaktivität im Labor sei erhöht, die Autoantikörper seien allesamt negativ ausgefallen bezüglich rheumatisch-entzündlicher Grunderkrankung wie eine Polyarthritits oder eine Konnektivitis. Das HLA-B27-Antigen sei ebenfalls negativ ausgefallen. Die konventionell-radiologischen Aufnahmen der Hände und Füsse zeigten keine Hinweise für ein erosives entzündliches Geschehen (S. 6).

3.2.6 Am 17. Mai 2019 berichtete der Hausarzt med. pract. J. _____, Praktischer Arzt, der Gesundheitszustand sei stationär; seit der letzten Diagnosestellung habe sich keine Änderung ergeben. Aktuell bestünden Schmerzen lumbosakral, starke Schmerzen im Knie links, Schlafstörungen und ein Diabetes. Der Beschwerdeführer arbeite mit grosser Mühe sehr motiviert zu 50 % (act. II 162 S. 3 f.).

3.2.7 Im RAD-Bericht vom 7. Januar 2020 (act. II 167 S. 4 ff.) diagnostizierte Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, degenerative LWS-Veränderungen, einen Status nach lumbalem Bandscheibenvorfall, eine Gonarthrose bds. mit Status nach mehreren Operationen links, einen Diabetes mellitus Typ II und eine Adipositas. Zur aktuellen psychischen und sozialen Situation fänden sich keine Auffälligkeiten. Limitiert in seiner Arbeitsfähigkeit sei der Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden Gonarthrose. Auf die Infiltrationen an der LWS im 2017 habe er sehr gut angesprochen. Auch am Knie habe mit der Infiltration geholfen werden können und habe bislang kein endoprothetischer Gelenkersatz erfolgen müssen. Inkonsistenzen fänden sich nicht. Die Einschätzungen der Behandler seien plausibel (S 5). Minderbelastbar seien die Kniegelenke. Ein entsprechendes Zumutbarkeitsprofil habe bereits vor der letzten rechtskräftigen Verfügung gegolten. Eine medizinisch-theoretische Wirbelsäulen-Minderbelastbarkeit fände in diesem gültigen Zumutbarkeitsprofil für die Kniegelenke vollumfänglich Berücksichtigung. Aufgrund der objektiven Befunde

sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter ... sei bereits zum Zeitpunkt der letzten Verfügung nicht mehr zumutbar gewesen. Das bisherige Zumutbarkeitsprofil gelte weiter (S. 6). Gemäss dem von RAD-Arzt Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 2. Dezember 2015 formulierten Zumutbarkeitsprofil ist eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit, ohne längere Gehstrecken, insbesondere auf unebener Unterlage, sowie ohne repetitives Treppengehen in einem ganztägigen Pensum ohne Leistungsminderung zumutbar (act. II 66 S. 4).

3.2.8 Die Rheumatologin Dr. med. I._____ nannte im Bericht des Zentrums H._____ vom 6. Mai 2020 (act. II 171 S. 3 f.) als Diagnosen ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, eine Gonarthrose bds., ein polymyalgisches Syndrom, einen Diabetes mellitus Typ 2 und eine Adipositas BMI 35 kg/m² (S. 3). Aktuell stünden degenerative Veränderungen lumbal und im Bereich der Knie im Vordergrund. Die Beschwerden hätten auf Chondrosulf etwas angesprochen. Die Kniegelenke wiesen keine Schwellungen auf. In der Zusammenschau sei von degenerativen Veränderungen auszugehen. Daneben seien die Knieschmerzen im Rahmen der degenerativen Entwicklung zu erklären, sicherlich sei auch das Übergewicht ein negativ beeinflussender Faktor (S. 4).

3.2.9 Am 6. Mai 2020 rapportierte med. pract. J._____ zuhanden der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers, dieser leide unter einem schweren chronischen Lumbovertebralsyndrom, Schmerzen bds. nach Operation bei Unfall, einem Diabetes mellitus, einer Adipositas hypermagna und einem depressiven Schmerzsyndrom. Ohne sich mit anderen Meinungen zu "konfrontieren" sei er der Meinung, dass der Beschwerdeführer für leichte und mittelschwere Arbeiten zu maximal 50 % arbeitsfähig sei. Jede andere Entscheidung bringe den Beschwerdeführer in einen sozialen Notstand und dies hätte wiederum psychische Folgen (act. II 171 S. 2).

3.2.10 Der RAD-Arzt Dr. med. K._____ führte in der Stellungnahme vom 23. Juli 2020 (act. II 174 S. 2) aus, die Einschätzung des Hausarztes, der Beschwerdeführer sei maximal zu 50 % arbeitsfähig, sei nicht mit der Nennung objektiver Befunde, sondern mit der Erwähnung, jede andere

Entscheidung bringe ihn in einen sozialen Notstand, erfolgt. Der Hausarzt schreibe nicht von einer allfälligen Überforderung aufgrund der medizinischen Situation. Die Rheumatologin nenne, wie auch der Hausarzt, keine neuen Befunde, welche zu einer anderen Einschätzung als in der RAD-Beurteilung vom 7. Januar 2020 führen könnten. Das von ihr aufgeführte Übergewicht sei IV-fremd und die übrigen gestellten Diagnosen seien im Zumutbarkeitsprofil bereits vollumfänglich berücksichtigt. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt.

3.3 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). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge

Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. 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, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht in der angefochtenen Verfügung vom 27. August 2020 (act. II 175) massgeblich auf die RAD-Aktenbeurteilung von Dr. med. K. _____ vom 7. Januar 2020 (act. II167 S. 4 ff.). Diese erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.4 hiervor). Dass der RAD-Arzt auf eine klinische Exploration des Beschwerdeführers verzichtete, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Die medizinische Aktenlage präsentiert sich denn auch kohärent und widerspruchsfrei. Gemäss der überzeugenden Beurteilung des Dr. med. K. _____ ist die Arbeitsfähigkeit namentlich aufgrund der bestehenden Gonarthrose eingeschränkt und es gilt unverändert das vom RAD-Arzt Dr. med. L. _____ am 2. Dezember 2015 formulierte Zumutbarkeitsprofil, wonach eine körper-

lich leichte bis mittelschwere Tätigkeit, ohne längere Gehstrecken, insbesondere auf unebener Unterlage, sowie ohne repetitives Treppengehen in einem ganztägigen Pensum ohne Leistungsminderung zumutbar ist (act. II 66 S. 4, 167 S. 6). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 3 Ziff. IV Ziff. 1) steht dieses Zumutbarkeitsprofil durchaus im Einklang mit demjenigen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 19. Juli 2016 (act. II 92 S. 4 ff.). So erachtete der Kreisarzt der C._____ wechselbelastende Tätigkeiten (Stehen, Sitzen und Gehen selbstbestimmt) mit Heben und Tragen von Gewichten repetitiv bis 15 kg, gelegentlich bis 20 kg, in einem ganztägigen Einsatz als möglich; zu vermeiden seien Arbeiten im Hocken und Knien sowie in unebenem Gelände, ebenso das Besteigen von Leitern, Gerüsten, häufiges Treppensteigen (act. II 92 S. 8 f.). Eine relevante Diskrepanz liegt nicht vor. Auch die Behandler der Kniechirurgie im Spital E._____ schätzten bereits im Juni 2016 eine körperlich nicht anspruchsvolle Tätigkeit im Büro oder beispielsweise als ...mitarbeiter (...) als zumutbar ein und sie hielten fest, dass mit der Infiltration eine Schmerzreduktion habe herbeigeführt werden können (act. II 162 S. 43). Hinsichtlich der Rückenproblematik hielten die behandelnden Ärzte der Wirbelsäulenchirurgie des Spitals E._____ im Februar 2018 (nach Infiltration Nervenwurzel L4 rechts, L5 links und Facettengelenksinfiltration L2/3 und L3/4; act. II 162 S. 20 f.) eine Beschwerdearmut bis -freiheit am Rücken fest (act. II 162 S. 19). Der RAD-Arzt weist damit zutreffend darauf hin, dass mit der Infiltration am Knie habe geholfen werden können und der Beschwerdeführer auf die Infiltrationen an der LWS sehr gut angesprochen habe (act. II 167 S. 5). In den Akten finden sich diesbezüglich keine Hinweise dafür, dass seither eine relevante gesundheitliche Veränderung das bisher gültige Zumutbarkeitsprofil beeinflussend stattgefunden hätte. Ebenso wenig ergeben sich in kardiologischer und rheumatologischer Hinsicht entsprechende Anhaltspunkte. Der Kardiologe Dr. med. G._____ berichtete am 9. Mai 2017 von erfreulichen kardialen Befunden, Herzinsuffizienzzeichen und Hinweise für eine koronare Herzkrankheit stellte er nicht fest (act. II 162. S. 36) und Dr. med. I._____ schloss eine rheumatisch entzündliche Systemerkrankung aus (act. II 162 S. 6 f.). Vielmehr bestätigte auch der Hausarzt in seinem Bericht vom 17. Mai 2019, dass der Gesundheitszustand stationär geblieben sei und sich seit der letzten Diagnosestellung keine Änderung ergeben habe

(act. II 162 S. 3). Hinsichtlich der aktuellen psychischen Situation stellte Dr. med. K._____ keine Auffälligkeiten fest (act. II 167 S. 5). Eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung ist aktenmässig nicht ausgewiesen und wird auch nicht geltend gemacht. An der schlüssigen und überzeugenden Beurteilung des RAD-Arztes vermögen schliesslich auch die im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichte des med. pract. J._____ und der Dr. med. I._____ (beide) vom 6. Mai 2020 (act. II 171 S. 2-5) keine auch nur geringen Zweifel zu erwecken. Sowohl der Hausarzt als auch die Rheumatologin vermögen darin keine wichtigen Aspekte zu benennen, die im Rahmen der RAD-Aktenbeurteilung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Zudem begründet der Hausarzt seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht mit objektiven Befunden, worauf der Dr. med. K._____ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. Juli 2020 zutreffend hinweist. Schliesslich betreffen die am 7. April 2021 eingereichten medizinischen Unterlagen allesamt den Gesundheitszustand nach Erlass der angefochtenen Verfügung, welche den gerichtlichen Überprüfungszeitpunkt markiert. Auf die Aktenbeurteilung des RAD ist demnach abzustellen und ausgehend davon nachfolgend 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 (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). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach 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 (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.4 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der (allfälligen) Rentenrevision massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungser-

lass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 12. Februar 2004, I 607/03, E. 7.2.1).

4.5 Die Beschwerdegegnerin berechnete das Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung von Fr. 74'305.-- gestützt auf das in der Verfügung vom 15. März 2006 (act. II 14 S. 2 ff.) ermittelte Valideneinkommen von Fr. 65'168.-- und indexierte dieses (mangels im Verfügungszeitpunkt verfügbarer Werte für das Jahr 2020) auf das Jahr 2019 (act. II 175 S. 2). Das in der Verfügung vom 15. März 2006 (act. II 14 S. 2 ff.) herangezogene Valideneinkommen basierte (ebenfalls) auf demjenigen in der Verfügung der C._____ vom 6. Dezember 2005 (act. II 7 S. 2-5), mithin dem Einkommen, welches der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden (vor den Unfallereignissen) bei der M._____ AG als (ungelernter) ... erzielte. Das Arbeitsverhältnis mit der noch heute existierenden M._____ AG (vgl. <www.zefix.ch>) wurde gemäss deren Angaben unfallbedingt gekündigt. Das berechnete Valideneinkommen ist damit nicht zu beanstanden und wird auch nicht bemängelt.

4.6 Der Beschwerdeführer verwertet seine zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor) im Rahmen seiner Anstellung bei der N._____ als ...hilfe mit einem Pensum von 60 % (vgl. act. II 154, 158, 160, 165 S. 2) lediglich teilweise, weshalb mit der Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen praxisgemäss gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE zu ermitteln ist (vgl. 4.3 hiervor). Dabei sind jedoch die im Zeitpunkt des Verfügungserlasses aktuellsten statistischen Daten (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1), demnach die am 21. April 2020 und damit vor Erlass der Verfügung vom 27. August 2020 (act. II 175) publizierte LSE 2018, massgebend. Ausgehend von der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.5 hiervor), ist das Invalideneinkommen basierend auf dem Total des Kompetenzniveaus 1, Tabelle TA1_tirage_skill_level, festzulegen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'417.--. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit [BUA] 2019, Total) und

aufindexiert auf das Jahr 2019 (BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer 2016-2019, Total, Indices 2018 bzw. 2019) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 68'368.-- (Fr. 5'417.-- x 12 Mt. / 40 h x 41.7 h / 101.5 x 102.4). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist nicht vorzunehmen. Auch wenn dem Beschwerdeführer nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind, stellt dies grundsätzlich kein Grund für einen leidensbedingten Abzug dar, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Entscheide des BGer vom 22. Dezember 2020, 8C_725/2020, E. 4.4.2, vom 24. Januar 2020, 8C_586/2019, E. 5.3.1, vom 8. Oktober 2019, 9C_447/2019, E. 4.3.2). Angesichts des vom RAD-Arzt formulierten Zumutbarkeitsprofils ist der Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der eine breite Palette von Hilfstätigkeiten bietet, nicht übermässig eingeschränkt und werden entsprechende Tätigkeiten altersunabhängig nachgefragt, weshalb sich auch der Faktor Alter nicht lohnsenkend, sondern im Kompetenzniveau 1 sogar lohn erhöhend auswirkt (Entscheid des BGer vom 15. März 2017, 8C_14/2017, E. 6.3). Allenfalls fehlende Sprachkenntnisse rechtfertigen in diesem Bereich ebenfalls keinen Abzug (Entscheid des BGer vom 10. September 2019, 8C_314/2019, E. 6.2). Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen Abzug rechtfertigte, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht.

4.7 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein gerundeter Invaliditätsgrad von 8 % ([Fr. 74'305.--/. Fr. 68'368.--] / Fr. 74'305.-- x 100; zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123). Damit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch mehr auf eine Rente (vgl. E. 2.2 hiervor) und es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete Viertelsrente unter Berücksichtigung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufhob. Die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt (BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214), führt zu keinem anderen Ergebnis. Denn die Selbsteingliederung ist dem

Beschwerdeführer unbestrittenermassen zumutbar, da er sowohl eine Grund- und Berufswahlklärung (act. II 95, 98 f.) als auch Arbeitsversuche (mit Job Coaching und Ausbildungskurs; act. II 107, 119 f., 143, 149) durchlief und ihm von der Beschwerdegegnerin ab Februar 2018 Hilfeleistung in Form von Arbeitsvermittlung gewährt wurde (act. II 125, 131). Zudem blieb der Beschwerdeführer auch während des Rentenbezugs niederschwellig erwerbstätig (act. II 137 S. 2-7, act. II 154, 158, 160, 165 S. 2). Unerheblich ist schliesslich, dass die C._____ weiterhin eine Rente ausrichtet (Beschwerde S. 3 Ziff. IV Ziff. 2). Die Invaliditätsschätzung des Unfallversicherers entfaltet gegenüber der Invalidenversicherung keine Bindungswirkung (BGE 133 V 549 E. 6.4 S. 555). Die gegen die Verfügung vom 27. August 2020 (act. II 175) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a 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.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang 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. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.