

200 20 788 IV  
KOJ/ZID/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. April 2021**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Zimmermann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. September 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1972 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im März 2015 unter Hinweis auf (traumatische) Kniebeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) ein (AB 7, 16, 19; vgl. auch AB 23) und verneinte nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 20) mit Verfügung vom 10. Juli 2015 einen Rentenanspruch (AB 22). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Die mit Mitteilung vom 7. Dezember 2015 gewährte Arbeitsvermittlung (AB 25) schloss die IVB mangels Realisierung einer Eingliederung in die freie Wirtschaft mit Verfügung vom 30. Januar 2017 (AB 29; vgl. auch AB 28) ab.

### **B.**

Im Dezember 2019 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf die Folgen eines Unfalls vom 22. Juni 2019 erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 33). Die IVB führte medizinische und berufliche Erhebungen durch, zog dabei insbesondere die Akten der zuständigen Unfallversicherung (...; AB 44) bei und gewährte Integrationsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings vom 6. April bis 5. Juli 2020 (Bericht vom 6. Juli 2020; AB 60). Mit Vorbescheid vom 27. Mai 2020 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht (AB 55). Auf Einwand des Versicherten hin (AB 57 f., 61, 63 ff.) und nach Konsultation des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 68) verfügte sie am 21. September 2020 wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt (AB 69).

**C.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B. \_\_\_\_\_ AG, mit Eingabe vom 21. Oktober 2020 Beschwerde und beantragte, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm nach Vornahme der notwendigen Abklärungen die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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 21. September 2020 (AB 69). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

Soweit mit dem Rechtsbegehren Ziff. 2 (Beschwerde, S. 1 unten) sinngemäss auch berufliche Massnahmen beantragt werden (vgl. Beschwerde, S. 5 oben), wurde darüber nicht verfügt, womit es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlt (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Folglich ist diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten.

**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** 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.

**2.3** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um

nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

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).

**2.4** 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 Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Dezember 2019 (AB 33) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu be-

urteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der rentenverneinenden Verfügung vom 10. Juli 2015 (AB 22) mit demjenigen bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 21. September 2020 (AB 69) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiervor).

**3.2** Die Verfügung vom 10. Juli 2015 (AB 22) basierte im Wesentlichen auf dem kreisärztlichen Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Chirurgie, vom 27. April 2015 (AB 16). Demgemäss wollte der Beschwerdeführer am 1. Oktober 2014 einer verunfallten Rollerfahrerin helfen, wobei er unter deren Elektro-Dreiradroller geriet und sich das linke Knie verdrehte (AB 16/5 oben; vgl. auch AB 7.3). Dabei zog er sich eine postero-laterale Tibiaplateaufraktur mit einem knöchernen Ausriss des VKB rechts zu (AB 16/5 oben; vgl. auch AB 7.2/16, 10/5). Am 13. Oktober 2014 erfolgte eine Kniearthroskopie mit Osteosynthese des Tibiaplateaus und transossärer Reinsertion des VKB (AB 16/5 oben; vgl. auch AB 7.2/14 f., 7.2/9, 7.2/3 f., 18). Nunmehr zeigten sich ein ligamentär stabiles Kniegelenk und radiologisch eine (ossär) konsolidierte (Tibiaplateau-)Fraktur; aktuell beklage der Beschwerdeführer noch belastungsabhängige Restbeschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks nach längerem Gehen oder nach Gehen mit Tragen von Gewichten und beim Treppabgehen. Klinisch liege ein ausgezeichnetes Resultat nach obgenannter Operation vor mit guter Beweglichkeit und Stabilität des Kniegelenks. Eine sichere Ursache für die noch beklagten Beschwerden sei nicht eruierbar; möglicherweise bestehe eine gewisse Irritation durch das eingebrachte Osteosynthesematerial, wobei eine Entfernung desselben eine gewisse Beschwerdeverbesserung bringen könne. Kurz- bis mittelfristig lasse sich sicher wieder eine volle Belastbarkeit erreichen; langfristig bestehe jedoch das Risiko einer beschleunigten Arthrosebildung. Entsprechend sollte man die Berufswahl überdenken; längerfristig wäre sicher ein Wechsel in eine weniger kniebelastende Tätigkeit sinnvoll (AB 16/5). Zumutbar seien leichte bis mittelschwere, vorzugsweise wechselnd belastende Tätigkeiten ohne längere Geh- oder Stehphasen und mit der Möglichkeit zum wiederholten Sitzen. Das Heben und Tragen von Gewichten bis 15 kg sei

zumutbar. Nicht zumutbar seien längerstreckiges Tragen von Gewichten sowie das Balancieren von Gewichten auf Leitern oder Treppen. Ebenso nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit Zwangshaltungen für das rechte Kniegelenk in kauender oder kniender Position. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar (AB 16/6).

**3.3** Was den Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers mit Bezug auf die Neuanmeldung vom Dezember 2019 (AB 33) betrifft, ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

**3.3.1** Am 22. Juni 2019 erlitt der Beschwerdeführer bei einem Sturz auf das OSG aus ca. einem Meter Höhe (AB 44.2/28, 44.2/21 ff., 44.2/15) eine OSG-Distorsion Grad III bei älterer Avulsion des medialen Malleolus, frischer ossärer Avulsion des lateralen Bandapparats (konservativ) und subjektivem Instabilitätsgefühl schon vor dem Unfall (AB 37/1; vgl. auch AB 44.2/26, 44.2/6 ff.), weshalb er in der Folge zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben wurde (AB 37/3 f.). Die behandelnde Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ging im Bericht vom 19. Dezember 2019 von einem bislang regelrechten Verlauf bei konservativer Therapie des rechten Sprunggelenks aus; bei positivem Verlauf dränge sich ein operatives Vorgehen nicht auf. In Anbetracht der Kombination des Sprunggelenks, Knies (vgl. AB 44.1/8 oben) sowie Rückenleidens (vgl. AB 37/6 ff.) sollte ein angepasstes Tätigkeitsprofil mit wechselbelasteten Tätigkeiten für die Wiedereingliederung ausfindig gemacht werden. In der vorangegangenen Arbeit bestehe weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit sei eine volle Arbeitsfähigkeit möglich. Eine weitere Kontrolle sei nicht geplant (AB 37/1 f.).

**3.3.2** Unter Hinweis auf den erwähnten Bericht der behandelnden Orthopädin vom 19. Dezember 2019 (AB 37/1 f.; vgl. E. 3.3.1 hiervor) kam die zuständige Unfallversicherung in der Verfügung vom 31. Januar 2020 zum Schluss, dass eine wechselbelastende (z.B. administrative) Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zumutbar sei, weshalb die Taggelderleistungen mit einer Übergangsfrist von drei Monaten per 31. März 2020 eingestellt würden (AB 44.1/2 f.).

**3.3.3** Der Beschwerdeführer absolvierte vom 6. April bis 5. Juli 2020 ein Aufbautraining in der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_. Gemäss Bericht vom 6. Juli 2020 startete der Beschwerdeführer dabei in einem Pensum von täglich vier Stunden, welches langsam aber stetig auf sechs Stunden habe gesteigert werden können. Bis zum Ende der Massnahme sei keine zusätzliche Pensumssteigerung erfolgt, da er am 23. Juni 2020 ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis im Umfang von 50 % (vgl. AB 61/2) vorgelegt und bis zum Ende der Massnahme kaum mehr Motivation gezeigt habe, das anvisierte Pensum von 100 % zu erreichen. Er habe von Rückenschmerzen im Lumbal- und Thoraxbereich sowie von Schmerzen im rechten Knie, insbesondere aber von andauernden starken Schmerzen im Sprunggelenk des rechten Fusses berichtet. Er habe sich zum Teil sehr schmerzorientiert und dadurch überhöht handlungseingeschränkt gezeigt. Leider habe er nicht erkannt, dass er auch Eigenanteile an seiner Situation habe und mitverantwortlich für künftige Entscheidungen und Schritte sei (AB 60/4). Der Beschwerdeführer sei nur bedingt arbeitsmarktfähig (AB 60/5 unten).

**3.3.4** Anlässlich der Befundbesprechung der MRI-Untersuchung des rechten Sprunggelenks vom 28. Juli 2020 (Partialruptur mit partieller ossärer Avulsion des Innenbandes aus dem Talus; partielle Ruptur des Ligamentum talofibulare anterius sowie der Ansatzzone des Ligamentums calcaneofibulare an der Spitze des Aussenknöchels; intakte Syndesmose; AB 63/5) wies Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 13. August 2020 darauf hin, dass sich bezüglich der Beschwerden keine neuen Aspekte ergeben hätten, und empfahl einmal mehr eine konservative Therapie (AB 64/2).

**3.3.5** Der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wies in der Stellungnahme vom 18. September 2020 darauf hin, dass sich gemäss Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bezüglich der Beschwerden keine neuen Aspekte ergeben hätten (vgl. AB 64/2 bzw. E. 3.3.4 hiervoor). Bezüglich der Rückenbeschwerden sei seit einer Facetteninfiltration 2018 (vgl. AB 37/6 ff.) keine weitere spezialärztliche Behandlung erfolgt, was vermuten lasse, dass sich die Rückenbeschwerden stabilisiert hätten und der Leidensdruck zurzeit gering sei. Da sich die Beschwerden im Bereich des OSG seither nicht

geändert hätten, könne weiterhin auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2019 abgestellt werden (vgl. AB 37/1 f. bzw. E. 3.3.1 hiervor), wobei diese wie folgt zu präzisieren sei: Zumutbar seien ab 1. Januar 2020 körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder allenfalls vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 - 15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangshaltungen (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopparbeiten, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition (AB 68/2 f.).

**3.4** 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).

**3.4.1** 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).

**3.4.2** 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 ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweswürdigung 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 bis 4.6 S. 469).

**3.4.3** 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).

**3.5** Mit der zwischenzeitlich aufgetretenen OSG-Verletzung (vgl. E. 3.3.1 hiavor) ist eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten und somit ein medizinischer Revisionsgrund erstellt, was denn auch zu Recht unbestritten ist. Nachfolgend ist damit frei zu prüfen, ob die-

se Veränderung geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiervor).

**3.6** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. September 2020 (AB 69) massgeblich auf den Aktenbericht des RAD-Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 18. September 2020 (AB 68/2 f.) gestützt. Dieser erfüllt die Voraussetzungen an medizinische Berichte (E. 3.4.1 hiervor) und überzeugt. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hat sich in seiner Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen in Übereinstimmung mit den Akten getroffen. Sein Bericht stützt sich denn auch auf die – ebenfalls überzeugenden – Berichte der behandelnden Orthopädin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2019 (AB 37/1 f.; vgl. E. 3.3.1) und 13. August 2020 (AB 64/2 f.; vgl. E. 3.3.4 hiervor). Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet.

**3.6.1** Soweit beschwerdeweise (Beschwerde, S. 4 unten) geltend gemacht wird, schon der Hausarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, habe im Bericht vom 1. November 2019 einen langwierigen Verlauf mit starken Belastungsschmerzen erwähnt (AB 44.2/6), gilt es darauf hinzuweisen, dass dieser – ohne einerseits neue Befunde zu nennen und andererseits sich zur Arbeitsfähigkeit zu äussern – den Beschwerdeführer an die Orthopädin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ überwiesen hat, welche ihrerseits im Bericht vom 19. Dezember 2019 von einem bislang regelrechten Verlauf bei konservativer Therapie des rechten Sprunggelenks ausging (AB 37/1 unten) und (vorerst) keine weiteren Kontrollen mehr vorsah (AB 37/2; vgl. E. 3.3.1 hiervor). Selbst nach Bescheinigung einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Aufbautrainings – dies ohne weitere Begründung und ohne Bezug auch auf eine optimal angepasste Tätigkeit – durch den Stellvertreter des Hausarztes, med. pract. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (AB 61/2), und nach Vorliegen der MRI-Befunde vom 28. Juli 2020 (AB 63/5), welchen ebenfalls keine neuen Befunde zu entnehmen sind, verneinte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ neue Aspekte bezüglich der Beschwerden (AB 64/2; vgl. E. 3.3.5 hiervor).

Diese nachvollziehbaren Einschätzungen der orthopädischen Fachärztin wurden in der Folge vom RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ übernommen (AB 68/2; vgl. E. 3.3.5 hiervoor). Mangels fachärztlich divergierender Einschätzungen vermögen somit insbesondere die Berichte der behandelnden Hausärzte keine auch nur geringen Zweifel im Sinne der einschlägigen Rechtsprechung (vgl. E. 3.4.2 hiervoor) an dessen Einschätzung zu begründen.

**3.6.2** Sodann ist für die (juristische; vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196) Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können, vorab auf die ärztlichen Angaben abzustellen und nicht auf die Einschätzung der Eingliederungsfachleute. Entsprechend hat der ...-Bericht vom 6. Juli 2020 (AB 60; vgl. E. 3.3.3 hiervoor) nicht die Bedeutung, welche ihm der Beschwerdeführer in der Beschwerde, S. 3 f., zumisst. Eine vergleichbare Konstellation wie im Entscheid des Bundesgerichts (BGer) vom 4. Juli 2008, 9C\_833/2007, bei der die medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer während einer beruflichen Abklärung erbrachten Leistung steht und deshalb eine klärende medizinische Stellungnahme eingeholt werden muss, ist hier nicht gegeben. Immerhin war dem Beschwerdeführer eine Pensumssteigerung von täglich vier auf sechs Stunden möglich, doch fehlte ihm nach Ausstellung eines Arbeitsunfähigkeitszeugnisses durch den Hausarzt-Stellvertreter im Umfang von 50 % (vgl. AB 61/2), zu welchem in E. 3.6.1 hiervoor Stellung genommen wurde, die Motivation, das anvisierte Pensum von 100 % zu erreichen. So zeigte er sich in der Folge zum Teil sehr schmerzorientiert und dadurch überhöht handlungseingeschränkt (AB 60/4 unten). Auch im Rahmen eines Vorstellungsgesprächs bei ... am 18. Juni 2020 – und damit noch vor erfolgter Krankschreibung ab 23. Juni 2020 (vgl. AB 61/2) – zeigte der Beschwerdeführer wenig Interesse und kaum Motivation (AB 60/5). Entsprechend wurde die Massnahme aufgrund des nicht erreichten Zielpensums sowie der tendenziell eher geringen Motivation und Bereitschaft, aktiv an einer Verbesserung der Situation mitzuwirken, nicht verlängert (AB 60/6 oben). Hieraus ist zu folgern, dass der Abbruch der Massnahme nicht aus medizinischen Gründen, sondern vielmehr aufgrund fehlender Motivation erfolgte.

**3.6.3** Nach dem Gesagten lassen die Ausführungen des Beschwerdeführers keine Zweifel an der übereinstimmend von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (AB 37/1 f.; vgl. E. 3.3.1 hiervor) und vom RAD-Arzt (AB 68/2 unten; vgl. E. 3.3.5 hiervor) unter Berücksichtigung des Sprunggelenks, Knies sowie Rückenleidens für eine angepasste Tätigkeit formulierten (weitestgehenden) Leistungsfähigkeit aufkommen, so dass kein Bedarf für eine zusätzliche medizinische Abklärung besteht (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.7** Dem beweiskräftigen (vgl. E. 3.6 hiervor) RAD-Untersuchungsbericht vom 18. September 2020 (AB 68/2 f.; vgl. E. 3.3.5 hiervor) wie auch der früheren orthopädischen Einschätzung der Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (AB 37/1 f.; vgl. E. 3.3.1 hiervor) zufolge ist der Beschwerdeführer trotz somatischer Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit ohne Leistungsminderung voll arbeitsfähig (AB 68/2 unten; vgl. auch AB 37/1 f.). Darauf ist nach dem Dargelegten abzustellen und auf dieser medizinischen Grundlage ist 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).

**4.1.1** 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).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

**4.1.2** 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 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 pflichtgemäsem 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).

**4.1.3** 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).

**4.2** Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der IV-Neuanmeldung vom Dezember 2019 (AB 33) hätte ein Rentenanspruch frühestens ab Juni 2020 entstehen können, doch war der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt bereits seit einem halben Jahr in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (vgl. AB 37/2). Immerhin ist grundsätzlich auf diesen Zeitpunkt hin der Einkommensvergleich durchzuführen. Entsprechende statistische Zahlen für das Jahr 2020 fehlen jedoch noch, so dass eine Festlegung auf das Jahr 2019 erfolgt.

**4.2.1** Der Beschwerdeführer hat das langjährige Arbeitsverhältnis bei der H.\_\_\_\_\_ AG überwiegend wahrscheinlich gesundheitsbedingt verloren (vgl. AB 8 f., 11, 15, 23/3, 37/2), weshalb das Valideneinkommen – wie schon anlässlich der ursprünglichen Rentenverweigerung (AB 22) – aufgrund des zuletzt bei der H.\_\_\_\_\_ AG erzielten Einkommens festzusetzen ist. Gemäss Angaben der damaligen Arbeitgeberin erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2015 einen Lohn von Fr. 55'471.-- (AB 15/4 Ziff. 2.11). Indexiert auf das Jahr 2019 (Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2019, Ziff. 10-33 [verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren]; 2015: 100 [Basis]; 2019: 101.7) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 56'414.-- (Fr. 55'471.-- / 100 x 101.7). Selbst wenn – entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (AB 69/1) – zu Gunsten des Beschwerdeführers auf die auf das Jahr 2019 indexierten und an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden angepassten statistischen Zahlen der LSE 2018 (Tabelle TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1) abgestellt würde, womit ein Valideneinkommen von Fr. 68'106.-- resultierte, würde gleichwohl ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren (vgl. E. 4.2.3 nachfolgend).

**4.2.2** Da der Beschwerdeführer keine zumutbare vollschichtige Verweigerungstätigkeit (vgl. E. 3.7 hiervor) aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2018 zu ermitteln (vgl. E. 4.1.2 hiervor) und auf das Jahr 2019 (arbeitszeitbereinigt) zu indexieren. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (AB 68/2 unten; vgl. E. 3.3.5 hiervor) ist hierzu auf die Tabelle TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, abzustellen, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 68'106.-- resultiert (vgl. schon E. 4.2.1 hiervor). Entgegen der Beschwerde, S. 5 Ziff. 2, ist ein Abzug wegen invaliditätsfremden Gründen (vgl. E. 4.1.2 zweiter Abschnitt hiervor) nicht vorzunehmen, kann der Beschwerdeführer doch eine angepasste Tätigkeit vollschichtig ausführen und sind behinderungsbedingte Gründe (nur noch körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten) bereits im Rahmen der zumutbaren Tätigkeit berücksichtigt worden (indem auf das Total der TA1 abgestellt wird).

**4.2.3** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (Valideneinkommen von Fr. 56'414.-- bzw. Fr. 68'106.-- und Invalideneinkommen von Fr. 68'106.--) resultiert keine Erwerbseinbusse und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.2 hiervor).

**4.3** Die angefochtene Verfügung vom 21. September 2020 (AB 69) erweist sich nach dem Gesagten im Ergebnis als rechtens. Die Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen 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, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ AG z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.