

200 20 875 IV
FUR/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. März 2021

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Oktober 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Oktober 2012 unter Hinweis auf Rückenschmerzen nach einem Unfall bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) veranlasste insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS C._____ GmbH (MEDAS-Gutachten vom 24. Januar 2014 [AB 63.1, 63.3]; Stellungnahme vom 4. April 2014 [AB 68]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 72, 74) wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 5. August 2014 (AB 78) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 15 % ab. Das daraufhin angerufene Verwaltungsgericht des Kantons Bern wies die Beschwerde des Versicherten (AB 80) mit Urteil vom 1. Februar 2016, IV/2014/844, ab (AB 83). Das Bundesgericht (BGer) hiess die dagegen erhobene Beschwerde (AB 84) mit Entscheid vom 2. Juni 2016, 9C_181/2016, teilweise gut und wies die Sache zu weiteren Abklärungen und neuer Verfügung an die IVB zurück (AB 89).

B.

Die IVB nahm in der Folge weitere erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Insbesondere zog sie das vom Versicherten in Auftrag gegebene Neurochirurgische/Neurologische Aktengutachten des Spitals D._____ vom 21. Juni 2016 (AB 96 S. 3 ff.) bei. Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [AB 110]) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 125 f.) sprach sie mit Verfügung vom 10. August 2018 (AB 132) ab dem 1. Mai 2017 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 55 % zu. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern hiess die dagegen erhobene Beschwerde (AB 136) nach Androhung einer möglichen Schlechterstellung und Einräumung der Möglichkeit des Beschwerderückzuges (AB 139) mit Urteil vom 27. Mai 2019, IV/2018/679, gut (AB 144). Es hob die angefochtene Verfügung auf und wies die IVB an,

nach weiteren Abklärungen medizinischer und erwerblicher Art neu über den Rentenanspruch des Versicherten zu befinden.

C.

Nach Vervollständigung und Aktualisierung der medizinischen Aktenlage (AB 159 f.) beauftragte die IVB die MEDAS E. _____ GmbH (MEDAS E. _____) mit einer polydisziplinären Begutachtung des Versicherten (Gutachten vom 7. Januar 2020 [AB 176.1 ff.]). Mit Vorbescheid vom 10. Februar 2020 stellte sie die Ablehnung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 10 % in Aussicht (AB 180). Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 181) und einer Stellungnahme durch den RAD (AB 184) verfügte sie am 27. Oktober 2020 (AB 185) wie angekündigt.

D.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 26. November 2020 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Oktober 2020 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab März 2013 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Oktober 2020 aufzuheben und es sei direkt durch das angerufene Verwaltungsgericht bei einer schweizerischen Universitätsklinik oder bei der ... Klinik ein Gerichtsgutachten einzuholen und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu urteilen.
3. Subeventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Oktober 2020 aufzuheben und die Angelegenheit sei zu weiteren medizinischen Abklärungen, namentlich zur Einholung eines Fachgutachtens bei einer schweizerischen Universitätsklinik oder bei der ... Klinik, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2021 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 27. Oktober 2020 (AB 185). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die Verfügung vom 27. Oktober 2020 (AB 185) beruht in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten der MEDAS E. _____ vom 7. Januar 2020 (AB 176.1 ff.). Diesem sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 7 Ziff. 4.2):

- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5)
- Status nach mikrochirurgischer Fensterung und partieller Rezessotomie L4/5 links, Entfernung der frei perforierten mediolateralen Diskushernie L4/5 links, partielle Ausräumung der Bandscheibe L4/5 links und Dekompression der Wurzel L5 und des Duralsackes L4/5 links am 31.10.2011
- klinisch regelrechter postoperativer Befund
- radiologisch und kernspintomographisch erosive Osteochondrose L3/4 und L4/5 (Rx 11/2019, MRI 05/2016).

Im Rahmen der interdisziplinären medizinischen Beurteilung hielten die Gutachter fest, aus Sicht des Bewegungsapparates, rheumatologisch und neurologisch evaluiert, beeinflusse das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom die Arbeitsfähigkeit des Exploranden. Aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs könne eine um 10 % verminderte Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in anderen körperlich leichten, geeigneten Erwerbstätigkeiten festgestellt werden. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen sei dem Exploranden zumutbar. Für Tätigkeiten mit darüber hinausgehendem Belastungsprofil bestehe eine Arbeitsunfähigkeit. Weder aus

kardiologischer noch aus allgemeininternistischer Sicht könne eine weitere somatische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der aktuell ausgeübten Tätigkeit festgestellt werden. Die psychiatrische Diagnose einer geringgradig ausgeprägten Klaustrophobie und einer Schmerzverarbeitungsstörung schränken die Arbeitsfähigkeit nicht relevant ein. Insgesamt könne somit aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % in der angestammten Tätigkeit und in jeder anderen körperlich leichten, adaptierten Tätigkeit festgestellt werden. Diese sei vollschichtig umsetzbar bei vermehrtem Pausenbedarf (S. 9 Ziff. 4.3).

Bezüglich der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf äusseren sich die Gutachter dahingehend, dass im Rahmen einer postoperativen Rekonvaleszenz nach Metakarpale I-Trümmerfraktur rechts im März 2011, einer mikrochirurgischen Diskushernienoperation im Oktober 2011 und einer Schulterfraktur links im Oktober 2014 jeweils über die Dauer von einem halben Jahr eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden habe. Aus Sicht des Bewegungsapparates gäbe es keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit nachfolgend höhergradig als der aktuellen Einschätzung entsprechend eingeschränkt gewesen sei. Aus kardiologischer Sicht sei der Explorand mit Ausnahme der postinterventionellen Phasen 2009 und 2014 stets zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Zusammenfassend habe in der Vergangenheit nie eine länger dauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung bestanden. Arbeitsunfähigkeiten seien jeweils punktuelle, befristete Ausfälle nach Interventionen gewesen. Über die Zeit gemittelt könne somit seit 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 90 % angenommen werden (S. 9 Ziff. 4.6.4).

3.2 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 im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS E. _____ vom 7. Januar 2020 (AB 176.1 ff.) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen und erbringt vollen Beweis. Die Experten haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen auch gestützt auf eigene Untersuchungen in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie und Kardiologie getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nachvollziehbar begründet. Die beschwerdeweise vorgebrachte Kritik an der Expertise verfängt nicht.

3.4.1 Soweit der Beschwerdeführer die Schlüssigkeit des Gutachtens der MEDAS E. _____ insbesondere unter Hinweis auf die im Aktengut-

achten des Spitals D. _____ vom 21. Juni 2016 festgehaltene Arbeitsunfähigkeit von 50 % (AB 96 S. 13) in Zweifel zieht, ist dies von vornherein nicht zu hören, da das Verwaltungsgericht des Kantons Bern diesem Gutachten in VGE IV/2018/679 (AB 144) den Beweiswert abgesprochen hat. Entgegen der Darstellung in der Beschwerde stellte das Verwaltungsgericht nicht lediglich aus "rein formellen" Gründen (Misstrauen in die Unparteilichkeit der Gutachter aufgrund deren beruflicher Nähe zum Beschwerdeführer [E. 3.4.2]) nicht auf das Aktengutachten ab (Beschwerde S. 5 f. Rz. 17 f.), vielmehr erachtete es dieses auch in materieller Hinsicht als ungenügend. Dies aufgrund der Tatsachen, dass die neurologisch-neurochirurgischen Gutachter den Beschwerdeführer weder persönlich untersucht, noch sich (mangels Beizug entsprechender Ärzte) hinreichend interdisziplinär mit den umfangreichen weiteren fachfremden Diagnosen auseinandergesetzt hatten (E. 3.4.3). Von einer korrekten gutachterlichen Beurteilung durch die Ärzte des Spitals D. _____ (Beschwerde S. 6 Ziff. 18) kann dementsprechend keine Rede sein. Insofern vermag den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS E. _____ nicht zu erschüttern, dass die Gutachter gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen zu einer von den Gutachtern des Spitals D. _____ abweichenden Einschätzung insbesondere bezüglich der Auswirkungen der diagnostizierten Osteochondrose (AB 96 S. 19, 176.1 S. 7) gelangten (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 27), zumal bei Gesundheitsschäden an der Wirbelsäule die klinische Untersuchung (Inspektion) die wichtigste und feinste Prüfung darstellt (Entscheid des BGer vom 1. September 2015, 9C_335/2015, E. 4.2.2). Entgegen der Beschwerde blieb die Thematik der aktivierten Osteochondrose und deren Auswirkungen denn auch nicht ausgeklammert. Die rheumatologische Gutachterin kam diesbezüglich jedoch anders als die Gutachter des Spitals D. _____ – welche wie bereits mehrfach erwähnt, den Beschwerdeführer nicht untersucht haben – zum überzeugenden Schluss, dass diese degenerativen Veränderungen die ausgeprägte Beschwerdesymptomatik nicht erklären würden (AB 176.4 S. 7). Nicht nachvollziehbar ist der Vorwurf, der neurologische Gutachter der MEDAS E. _____ habe sich mit der von Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie, im MEDAS-Gutachten vom 24. Januar 2014 geäußerten "Verdachtsdiagnose" einer Osteitis nicht auseinandergesetzt und sich damit begnügt, lapidar zu konstatieren, diese habe sich in der Folge nicht bestätigt (Beschwerde S. 9 Ziff. 27; vgl. dazu AB 63.1

S. 14, 68), nachdem bereits die Gutachter des Spitals D._____ das Vorliegen einer chronischen Osteitis bei fehlenden bildgebenden und klinischen Hinweisen und der nachgewiesenen erfolgreichen Dekolonisation als sehr unwahrscheinlich erachteten (AB 96 S. 11). Das MEDAS-Gutachten vom 24. Januar 2014 (AB 63.1) spricht ebenfalls nicht gegen die Einschätzung der Gutachter der MEDAS E._____, da die Annahmen des vormaligen Gutachters Dr. med. F._____ bereits im Jahr 2016 durch das Bundesgericht verworfen worden sind (BGer 9C_181/2016, E. 3.3.1).

3.4.2 Der vom Beschwerdeführer sinngemäss vorgebrachte Vorwurf der Befangenheit der MEDAS E._____ (Beschwerde S. 7 Rz. 21) zielt ins Leere: Von ganz ausserordentlichen Fällen abgesehen können nur die für eine Behörde bzw. eine Medizinische Abklärungsstelle nach Art. 72^{bis} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) tätigen Personen, nicht aber die Behörde als solche befangen sein (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227; SVR 2016 IV Nr. 8 S. 24 E. 3.3). Eine Befangenheit der einzelnen am Gutachten vom 7. Januar 2020 (AB 176.1 ff.) beteiligten Fachärzte wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht; ein entsprechender Einwand wäre darüber hinaus ohnehin verspätet (vgl. BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69, 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112; SVR 2019 IV Nr. 85 S. 280 E. 4.2).

3.4.3 Der Beschwerdeführer spricht dem Gutachten der MEDAS E._____ vom 7. Januar 2020 (AB 176.1 ff.) des Weiteren den Beweiswert ab, weil anstelle einer orthopädischen oder neurochirurgischen eine rheumatologische Begutachtung erfolgt sei (Beschwerde S. 7 ff. Rz. 22 ff.). Diesbezüglich ist zunächst darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung den Gutachtern, was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft, ein weiter Ermessensspielraum zukommt. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen. Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (Entscheid des BGer vom 30. Januar 2015, 8C_277/2014, E. 5.2). Beim Beschwerdeführer waren unter anderem die funktionellen Auswirkungen seiner Wirbelsäulenbeschwerden zu beurteilen, wofür ein Rheumatologe fachlich kompetent ist (vgl. Entscheid des BGer vom 11. September 2018, 8C_325/2018, E. 4.1). Die Auswahl der Fachdiszipli-

nen durch die Gutachterstelle ist damit nicht zu beanstanden. Es liegt diesbezüglich auch keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor (vgl. Beschwerde S. 8 Rz. 24), zumal die MEDAS E._____ in der Auftragsbestätigung vom 9. Oktober 2019 den Wechsel der Fachdisziplinen ausdrücklich – wenn auch knapp – begründet hat ("Rheuma anstelle von Ortho: Äquivalente medizinische Indikation für Ortho und Rheuma" [AB 165]).

3.4.4 Soweit der Beschwerdeführer den Gutachtern Dres. med. G._____ und H._____ mangelnde Fachkompetenz vorwirft, da sie beide aus ... stammten, ausschliesslich in ... und wohl als Hausärzte tätig seien, weder über einen FMH-Titel noch eine Zulassung oder eine Praxistätigkeit in der Schweiz verfügten (Beschwerde S. 10 Rz. 29), ist er ebenfalls nicht zu hören. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung wird für den Nachweis der fachlichen Qualifikation des vorgesehenen Gutachters einzig ein Facharzttitel in der entsprechenden medizinischen Disziplin verlangt (BGE 137 V 210 E. 3.3.2 S. 245). Die anerkannten Titel sind in dem vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) geführten Medizinalberuferegister (Art. 51 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe [MedBG; SR 811.11]) einsehbar. Weitergehende fachliche Anforderungen bestehen demgegenüber nicht (ERIK FURRER, Rechtliche und praktische Aspekte auf dem Weg zum Gerichtsgutachten in der Invalidenversicherung, SZS 2019 S. 6), namentlich wird eine spezifische versicherungsmedizinische Weiterbildung nicht vorausgesetzt (Entscheid des BGer vom 19. Mai 2020, 8C_767/2019, E. 3.3.3). Diese für ein Gerichtsgutachten – dessen Erstattung unter der Strafandrohung von Art. 307 i.V.m. Art. 309 lit. a des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) steht – massgeblichen Anforderungen gelten ebenso für ein Administrativgutachten. Dr. med. G._____ ist u.a. Fachärztin für Rheumatologie (Fachtitel erteilt 2007 in ... und anerkannt durch die Schweiz am 30. Juli 2007) und Dr. med. H._____ verfügt über einen Facharzttitel im Fachbereich Neurologie (erteilt 2007 in ... und anerkannt durch die Schweiz am 20. Dezember 2007 [vgl. <https://www.medregom.admin.ch>]). Es ist damit in keiner Art und Weise einsichtig, weshalb die Gutachter, die für eine vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) anerkannte Medizinische Abklärungsstelle tätig sind, nicht genügend qualifiziert sein sollten.

3.5 Gestützt auf das nach dem hiavor Dargelegten beweiskräftige Gutachten der MEDAS E. _____ vom 7. Januar 2020 (AB 176.1 ff.) ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig ist. Basierend auf diesem gutachterlich definierten Zumutbarkeitsprofil (AB 176.1 S. 9 Ziff. 4.3) errechnete die Beschwerdegegnerin einen rentenausschliessenden (vgl. E. 2.2 hiavor) Invaliditätsgrad von 10 % (AB 185 S. 2). Die Invaliditätsbemessung gibt zu keinen Bemerkungen Anlass und wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht gerügt, abgesehen davon ist aufgrund der medizinischen Einschätzung (AB 176.1 S. 9 Ziff. 4.6) das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.2 hiavor) nicht erfüllt.

3.6 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die gegen die Verfügung vom 27. Oktober 2020 (AB 185) erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer 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

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.