

200 20 96 IV
WIS/SCM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. November 2020

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Dezember 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2016 unter Hinweis auf Lähmungserscheinungen, Gefühllosigkeit, starke Schmerzen im rechten Arm sowie mehrfache Diskushernien in der HWS bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 51) ein; gestützt darauf stellte sie vorbe-scheidweise (AB 52) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Auf dagegen erhobenen Einwand hin (AB 54, 57) tätigte die IVB weitere medi-zinische Erhebungen, wobei sie unter anderem die Akten des Unfallversi-cherers beizog (vgl. AB 53, 58, 59, 61, 64, 81) und eine neuerliche Stel-lungnahme des RAD (vom 29. März 2019 [AB 92], vgl. auch AB 93) einhol-te. Mit neuem Vorbescheid vom 23. Juli 2019 (AB 96) sah die IVB bei ei-nem Invaliditätsgrad von 40 % die Zusprache einer Viertelsrente ab dem 1. Januar 2017 vor. Nach Prüfung des dagegen erhobenen Einwands (AB 103) samt Einholung einer weiteren Stellungnahme des RAD (vom 17. Oktober 2019 [AB 106]), verfügte die IVB am 19. Dezember 2019 (AB 112) entsprechend dem Vorbescheid (AB 96).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____, am 3. Februar 2020 Beschwerde. Er lässt das Folgende beantragen:

Dem Beschwerdeführer sei unter umfassender Berücksichtigung und richti-ger Gewichtung seiner gesundheitlichen Problematik eine angemessene Rente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2020 schliesst die Beschwerdegeg-ne-rin 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 19. Dezember 2019 (AB 112). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente, insbesondere ob eine höhere als die zugesprochene Viertelsrente zuzusprechen ist.

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 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 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Im Bericht des Spitals C._____, vom 30. November 2017 (AB 57/6-7) hielt Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, fest, als Hauptbefund der Kipptischuntersuchung vom 29. November 2017 zeige sich eine vasovagale Synkope nach sieben Minuten.

3.1.2 Am 26. Februar 2018 (AB 57/58) führte Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus, die Tätigkeit als ... und als ... sei aufgrund der immer wieder vorkommenden Schwindelereignisse, Doppelbilder sowie Synkopen kaum möglich bzw. sinnvoll. Weiter kaum sinnvoll und möglich resp. nicht ganz ideal seien das Bedienen von Hebebühnen und Kranfahrzeugen, sicherheitsrelevante Tätigkeiten, die Begehung im ..., Arbeiten auf Leitern, das Bedienen von Sägen und Fräsen sowie das Führen jeglicher Strassenfahrzeuge. Vorwiegend stehende Tätigkeiten seien theoretisch möglich. Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit sei im Wesentlichen mit nur wenigen Einschränkungen möglich.

In einem weiteren Bericht vom 21. Januar 2019 (AB 82) hielt Dr. med. E._____ diagnostisch insbesondere einen Status nach mehreren Stürzen – vom 29. August 2017, 1. März, 7. Mai, 13. August, 19. und 30. November sowie 30. Dezember 2018 – sowie Schulterschmerzen links, rezidivierende Schmerzen im Ellenbogen (chronische Bursitis olecrani links mehr als rechts) und rezidivierende präsynkopale Zustände fest. Als ... und im ...bau sei der Beschwerdeführer kaum mehr arbeitsfähig, hingegen sollte er eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ausüben können.

3.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 29. März 2019 (AB 92) aus, in Zusammenschau aller vorliegender Unterlagen sowie nach Rücksprache mit dem RAD-Kardiologen und der RAD-Neurologin hätten die immer wieder auftretenden präsynkopalen Zustände und Synkopen eine neurokardiogene bzw. vasovagale Ursache. Die

entsprechende Ausschlussdiagnostik sei erfolgt. Eine Beschäftigung als ..., ..., Bediener von Hebebühnen und Kranfahrzeugen, sicherheitsrelevante Tätigkeiten, Begehungen im ..., Arbeiten auf Leitern, Bedienen von Fräsen und Sägen sowie das Führen jeglicher Strassenfahrzeuge sei aus sicherheitstechnischen Aspekten in der aktuellen Situation undenkbar. Hingegen seien seit dem 30. November 2017 körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere, überwiegend im Sitzen zu erbringende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden mit einer Leistungsminderung von nicht mehr als 20 % zumutbar. Zu vermeiden seien das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, Überkopfarbeiten, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und LWS, unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen, vorwiegendes Stehen und Gehen, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10 kg bis 15 kg gehoben oder getragen werden, dies jedoch nur bis Bauchhöhe. Nach der Augenoperation und der Kniegelenkoperation sei für jeweils drei Wochen eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit anzusetzen.

3.1.4 In der Stellungnahme vom 22. Mai 2019 (AB 93) hielt der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ fest, mit Datum vom 29. November 2017 (Kipptischuntersuchung im Spital C. _____ [vgl. AB 57/6-7 bzw. E. 3.1.1 hiervor]) habe die neurokardiogene bzw. vasovagale Ursache der immer wieder auftretenden präsynkopalen Zustände und Synkopen nach entsprechender Ausschlussdiagnostik diagnostiziert werden können bzw. müssen. Wenn auch erst dann nachvollziehbar in der Ursache diagnostiziert, habe die dazugehörige Symptomatik aktenanamnestisch gut dokumentiert retrospektiv bereits längerfristig bestanden. Die im Zumutbarkeitsprofil vom 29. März 2019 (AB 92/5) festzustellende Leistungsminderung von nicht mehr als 20 % sei obiger Diagnose geschuldet und habe erst nach Diagnosestellung beziffert werden können. Die Leistungsminderung könne aus heutiger Sicht als bereits vor dem 30. November 2017 bestehend gesehen werden, wenn sie auch im zuvor gültigen Zumutbarkeitsprofil nicht zuzuerkennen und zuzusprechen war.

3.1.5 Die Hausärztin, Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 21. Juni 2019 (AB 94) Nachstehendes:

- Fortbestehend rezidivierende präsynkopale Zustände und Synkopen unklarer Ursache seit ca. 02/2017
- Status nach funktioneller Hemiparese mit Fussdystonie rechts
- Rezidivierende Stürze seit 02/2017 im Rahmen der Synkopen mit wiederholten Verletzungen im Bereich des Bewegungsapparates
- Bekannte chronische Bursitis olecrani links mehr als rechts
- Status nach Ellenbogenkontusion links bei Sturz auf der Arbeit 2015
- Zervikobrachialgie rechts
- Leichte Kapsulitis Schulter rechts bei Synovitis im Intervall, Partialruptur Subscapularissehne und Infraspinatussehne rechts
- Brachialgia parasthetica nocturna rechts, differentialdiagnostisch beginnendes CTS
- Doppelbilder und Schwindel

Der Beschwerdeführer sei weiterhin (vgl. hierzu auch den Bericht vom 23. Februar 2018 [AB 57/43-44]) zu höchstens 50 % arbeitsfähig, zudem müsse eine angepasste und geeignete Stelle (grösstenteils sitzend und mit freier Einteilung der Arbeit je nach gesundheitlicher Verfassung) gefunden werden, bei welcher er sich bei Auftreten von Schwindel und Sturzgefahr hinlegen könne.

3.1.6 Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, hielt im Bericht vom 12. September 2019 (AB 103/5) folgende Diagnosen fest:

- Rezidivierende (Prä-)Synkopen und Bewusstseinsverluste, differentialdiagnostisch vasovagal, funktionell
- Zervikobrachialgie rechts
- Funktionelle Beinschwäche rechts

Da es trotz aller Handlungsmassnahmen zu regelmässigen Bewusstseinsverlusten mit unsystematischem Auftreten komme, müsse mit wöchentlichen Episoden gerechnet werden. Eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erscheine unrealistisch, eine Tätigkeit im geschützten Rahmen sei zu bevorzugen. Eine stressbedingte Zunahme von Beschwerden sei zu befürchten, so dass das Pensum voraussichtlich eingeschränkt sei.

3.1.7 Im Bericht vom 12. September 2019 (AB 103/4) führte die Hausärztin, Dr. med. G. _____, aus, eine tägliche ganztägige Anwesenheit von 8.5 Stunden in einem Betrieb bzw. an einem Arbeitsplatz sei trotz der geschätzten Leistungsminderung von 20 % absolut nicht realistisch. Eine kürzere Anwesenheitsdauer in einem Betrieb von ungefähr fünf Stunden pro Tag, eventuell kombiniert mit einem Anteil Homeoffice, könne hingegen eventuell bewältigt werden. Zudem sollte beachtet werden, dass der Beschwerdeführer weiterhin jede Woche einige Stunden in Therapie verbringen sollte.

3.1.8 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ hielt im Bericht vom 17. Oktober 2019 (AB 106) fest, nach der arthroskopischen Kniegelenkoperation vom 29. August 2019 (vgl. hierzu den Operationsbericht von Dr. med. E. _____ vom 2. September 2019 [AB 103/6]) sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für einen Zeitraum von nicht länger als sechs Wochen auszugehen. Auf das in der Stellungnahme vom 29. März 2019 (AB 92) formulierte Zumutbarkeitsprofil könne weiterhin abgestellt werden, denn auch aufgrund der neu aufgelegten Berichte sei insgesamt nicht von einer dauerhaften zusätzlich leistungsmindernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen.

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

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. Ausschlag-

gebend 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 (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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).

3.3 In der angefochtenen Verfügung (AB 112) stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf den interdisziplinären RAD-Bericht vom 29. März 2019 (AB 92) sowie die weiteren Stellungnahmen vom 22. Mai 2019 (AB 93) und 17. Oktober 2019 (AB 106). Darin traf der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ in Kenntnis sämtlicher Vorakten sowie unter Berücksichtigung der Berichte der behandelnden Ärzte und der geklagten Beschwerden überzeugend begründete Feststellungen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Zudem konnte sich der RAD-Arzt ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtige Situation machen, so dass nicht zu beanstanden ist, dass er keine eigene Untersuchung durchgeführt hat (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Seiner Einschätzung kommt voller Beweiswert zu, weshalb darauf abzustellen ist.

Das durch den RAD-Arzt definierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. Beurteilung vom 29. März 2019 [AB 92/5]) steht mit Ausnahme des Umfangs der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen in Übereinstimmung mit den Berichten der Hausärztin Dr. med. G. _____ vom 23. Februar 2018 (AB 57/43-44) und 21. Juni 2019 (AB 94) sowie denjenigen des Behandlers Dr. med. E. _____ vom 26. Februar 2018 (AB 57/58) und 21. Januar 2019 (AB 82). Diese legten überzeugend dar, dass die bisherige Tätigkeit als ... bzw. ... sowie Tätigkeiten als Bediener von Hebebühnen und Kranfahrzeugen, sicherheitsrelevante Tätigkeiten, Begehungen im ..., Arbeiten auf Leitern, Bedienen von Fräsen und Sägen und das Führen jeglicher Strassenfahrzeuge nicht mehr zumutbar seien. Gleichermassen gingen sowohl der RAD-Arzt wie auch die Behandler davon aus, dass in einer entsprechend angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit bestehe (AB 57/58, 82/2, 92/5, 94/2), was mit Blick auf die anamnestischen Angaben im Bericht des Spitals C. _____, vom 5. März 2018, wonach die Bewusstseinsverluste nie im Sitzen auftreten (AB 67/9), ebenfalls einleuchtend und nachvollziehbar ist. Medizinisch sind einzig bezüglich des Umfangs der Arbeitsfähigkeit Divergenzen auszumachen. Die Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ist demgegenüber keine medizinische Frage (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Mai 2020, 8C_30/2020, E. 4.2; vgl. E. 4.3 und 4.5 hiernach). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD, wonach die häufig auftretenden Bewusstseinsverluste mit einer Leistungseinbusse von 20 % zu berücksichtigen seien (AB 92/5), ist schlüssig und nachvollziehbar. Die Behandler Dres. med. G. _____ und H. _____ vermögen ihrerseits nicht nachvollziehbar darzulegen (vgl. AB 103/4-5, 116/79-80, vgl. auch AB 116/72), weshalb wegen den Bewusstseinsverlusten eine 100%ige Anwesenheit an einem Arbeitsplatz nicht zumutbar sein soll, wenn die entsprechenden – und denn auch unbestrittenermassen notwendigen – Vorkehrungen getroffen werden. In diesem Zusammenhang hat das Gericht auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte sowie die behandelnden Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März

2006, I 655/05, E. 5.4). Die Berichte der Behandler vermögen den Beweiswert der Beurteilung des RAD hier nicht in Zweifel zu ziehen.

Von weiteren medizinischen Erhebungen sind keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Nebst einer ausführlichen neurologischen und kardialen blieb auch eine endokrinologische Abklärung unergiebig bzw. ohne erklärende Pathologie (vgl. AB 67, 88/3, 94/2, 103/8). Mithin wurde der Beschwerdeführer bereits umfassend untersucht und eine Ausschlussdiagnostik ist erfolgt (AB 92/4). Weitere Abklärungen könnten zwar allenfalls neue Erkenntnisse zu der Ursache der Bewusstseinsverluste ergeben, was unter Umständen eine Behandlung ermöglichen würde, welche sich allenfalls positiv, keinesfalls aber negativ auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirken könnte.

3.4 Nach dem Ausgeführten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als ... bzw. ... nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer angepassten körperlich leichten bis ausnahmsweise mittelschweren überwiegend im Sitzen ausgeführten Tätigkeit besteht eine vollständige Arbeitsfähigkeit (8.5 Stunden), dies bei einer Leistungsminderung von 20 % (AB 92/5). In zeitlicher Hinsicht ist aufgrund der Akten erstellt und denn auch unbestritten, dass die gesundheitlichen Einschränkungen bereits längerfristig bestehen (siehe hierzu auch E. 4.4 hiernach), die Bewusstseinsverluste jedoch erst mit der Kipptischuntersuchung im Spital C. _____ vom 29. November 2017 diagnostisch zugeordnet werden konnten (AB 57/6-7, 93). Die nach der Augenoperation vom 26. September 2018 (OD Exploration M. rectus medialis und Anteroposition um total 7mm [AB 81.25, 81.27]) und der Kniegelenkoperation vom 2. Mai 2018 (Kniearthroskopie links, mediale Teilmenishektomie [AB 61.7/1]) während jeweils drei Wochen (AB 92/5) sowie nach einem weiteren Eingriff vom 29. August 2019 (Kniearthroskopie rechts, mediale Teilmenishektomie, laterale Teilmenishektomie, Hoffa-Teildébridement, Plicaresektion, Instillation von Rapidocain und Kenacort [AB 103/6]) während sechs Wochen attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeiten (AB 106/2) sind invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant, da eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit erst

zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

Ausgehend von dieser medizinischen Grundlage ist nachstehend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

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

nehmern 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 (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Mög-

lichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4).

4.4 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Gestützt auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom Juli 2016 (AB 2/10) und Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens mit Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) liegt der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Januar 2017. Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war in diesem Zeitpunkt bereits erfüllt (vgl. AB 12, 13, 24/3, 24/7, 43/4, 53.34/2-6). Somit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2017 hin vorzunehmen.

4.5 Der Beschwerdeführer arbeitete zuletzt von Juni 2009 bis Mai 2016 bei der I. _____ AG als ..., wobei ihm diese Stelle von der Arbeitgeberin gekündigt wurde (AB 27). Aus den Akten ergibt sich, dass der Kündigung zwei im Jahr 2015 stattgehabte Unfälle sowie Arbeitsunfähigkeiten vorausgegangen sind (vgl. AB 33/17, 53.34/2-6, 53.46/2-3). Damit ist nicht zu be-
anstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Valideneinkommens davon ausgegangen ist, der Beschwerdeführer wäre ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin bei der I. _____ AG ange-
stellt. Ausgehend vom zuletzt im Jahr 2015 erzielten Einkommen von Fr. 88'169.05 (AB 8/1, 27/3, 27/7) resultiert indexiert auf das Jahr 2017 ein Valideneinkommen von Fr. 88'932.05 (Fr. 88'169.05 / 104.0 x 104.9 [BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, Ziff. 10-33 / Verarbeiten-
des Gewerbe/Herstellung von Waren, Zahlen 2015 und 2017]).

Der Beschwerdeführer verwertet seine medizinisch-theoretisch ganztägige (100%ige) Arbeitsfähigkeit nicht, weshalb die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht gestützt auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, von Fr. 5'340.-- berechnet hat (AB 112/4). Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2017) und indexiert auf das Jahr 2017 hin (BFS, T1.1.10, a.a.O., Total, Zahlen 2016 und 2017) sowie unter Berücksichtigung der Leistungseinschränkung von 20 % ergibt dies einen Betrag von Fr. 53'699.40 (Fr. 5'340.-- x 12 / 40 x 41.7 / 104.1 x 104.6 x 0.8). Das eng formulierte Zumutbarkeitsprofil (AB 92/5) spricht tendenziell für das Erfordernis eines Nischenarbeitsplatzes, bei welchem der gesundheitlich eingeschränkte Beschwerdeführer mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin rechnen kann. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch solche Nischenarbeitsplätze (vgl. E. 4.3 hiavor). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 4-5) ist das vom RAD-Arzt formulierte Zumutbarkeitsprofil nicht derart einschränkend, dass es auf dem ersten Arbeitsmarkt gar nicht umgesetzt werden könnte. Hinsichtlich allfälliger beruflicher Eingliederungsmassnahmen ist auf die Möglichkeit einer separaten Geltendmachung dieses Anspruchs hinzuweisen (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. C.b.10). Schliesslich liegen auch keine Merkmale (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) vor, welche bei der hier vorliegenden 100%igen Arbeitsfähigkeit einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigten, wurde den gesundheitlichen Einschränkungen doch bereits mit der um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit hinreichend Rechnung getragen (vgl. E. 4.3 hiavor).

4.6 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (E. 4.5 hiavor) resultiert ein zu einer Viertelsrente berechtigender (E. 2.2 hiavor) Invaliditätsgrad von gerundet 40 % ([Fr. 88'932.05 ./ Fr. 53'699.40] / Fr. 88'932.05 x 100; vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Bei diesem Ergebnis besteht kein Anspruch auf eine höhere Rente. In der Folge ist die gegen die Verfügung vom 19. Dezember 2019 (AB 112) erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.