

200 21 118 IV
SCI/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. August 2021

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Januar 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich im Juli 2013 unter Hinweis auf eine am 14. Januar 2013 erfolgte Bandscheibenoperation an der Halswirbelsäule (HWS) erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Mit Verfügung vom 8. Januar 2015 verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 0 % den Anspruch auf eine Rente (AB 56), was auf Beschwerden hin vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 19. Juni 2015, IV/2015/138 (AB 63), und vom Bundesgericht (BGer) mit Urteil vom 7. Dezember 2015, 8C_581/2015 (AB 66), bestätigt wurde.

B.

Im Februar 2019 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen anlässlich eines Absturzes mit dem ... am 2. Juli 2018 gebrochenen Halswirbel erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 80). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen; insbesondere holte sie eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Bericht vom 27. August 2020 [AB 108/3 ff.]) und einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende (Bericht vom 4. September 2020 [AB 112/2 ff.]) ein. Mit Vorbescheid vom 8. September 2020 stellte sie dem Versicherten die Verneinung des Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 8 % in Aussicht (AB 113). Auf Einwand des Versicherten (AB 115, 117) holte die IVB Stellungnahmen des RAD vom 26. November 2020 (AB 120/2 ff.) sowie des Bereichs Abklärungen vom 23. November 2020 (AB 121/2 ff.) ein und verfügte am 5. Januar 2021 wie in Aussicht gestellt (AB 122).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingaben vom 5. und 7. Februar sowie 11. März 2021 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung (AB 122) und – nach weiteren Abklärungen – die Zusprechung einer Invalidenrente. Ebenfalls ersuchte er mit Eingabe vom 11. März 2021 um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2021 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 5. Januar 2021 (AB 122). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang auch die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

Nicht Gegenstand dieser Verfügung sind berufliche Eingliederungsmassnahmen (s. dazu separate Mitteilung vom 28. August 2020 [AB 109]). Soweit sich der Beschwerdeführer hierzu in der Eingabe vom 5. Februar 2021 äussert (S. 1 Ziff. 1), ist mangels Anfechtungsgegenstand auf die Beschwerde nicht einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. 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 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 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten 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).

2.4.2 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).

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

2.4.4 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.4.5 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).

2.5 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 Februar 2019 (AB 80) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 5. Januar 2021 (AB 122) den Rentenanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der rentenverneinenden Verfügung vom 8. Januar 2015 (AB 56; vgl. auch AB 63 und 66) mit demjenigen bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 5. Januar 2021 (AB 122) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.3 f. hiervor).

3.2 Mit Verfügung vom 8. Januar 2015 (AB 56; vgl. auch AB 63 und 66) verneinte die Beschwerdegegnerin einen invalidisierenden Gesundheitsschaden:

3.2.1 Gemäss den der letzten Beurteilung zugrunde gelegten medizinischen Unterlagen beklagte der Beschwerdeführer seit ca. 1995 bewegungsabhängige Nackenschmerzen und seit 2009 deutlich ausgeprägtere Beschwerden (vgl. AB 11/55); die Röntgen- und MR-Untersuchungen der HWS von 1999 und 2009 zeigten eine im zeitlichen Verlauf deutlich progressive Segmentdegeneration insbesondere C6/7, in den Funktionsaufnahmen von 2009 eine normale Beweglichkeit der oberen Abschnitte, ein

quasi steifes Segment C6/7, ein hypermobiles Segment C7/Th1, eine aktive Osteochondrose C6/7, eine weniger ausgeprägte Degeneration C5/6 und C7/Th1, eine Fazettengelenksarthrose C6/7 und weniger C7/Th1, keine relevante zentrale Stenose, allenfalls links foraminal ein enges Segment C6/7, auch hier ohne relevante Neurokompression (vgl. AB 11/56 f.). Schmerztherapeutisch vorgenommene diagnostische Blockaden der fazettengelenksversorgenden Nerven HWK 5, 6 und 7 und im Verlauf durchgeführte Kontrollblockaden, doppelblinde und placebokontrollierte Infiltrationen führten nur zu unspezifischen und nicht signifikanten Schmerzreduktionen. Angesichts dieser negativen Ergebnisse wurde keine Indikation für eine therapeutische Thermokoagulation und keine Möglichkeit der Behebung des chronischen zervikalen Schmerzsyndroms durch eine operative Massnahme gesehen (vgl. AB 11/49 ff., 11/35 f.). Bei diskrepanten klinischen und radiologischen Befunden wurde die vom verschiedentlich als fordernd beschriebenen Beschwerdeführer gewünschte operative Behandlung als nicht geeignetes Mittel bezeichnet (vgl. AB 11/35 ff.; zum Ganzen: AB 26.1/28 f.).

Bei Diagnose hochgradige Osteochondrose und unkarthrotische Foraminalstenose mit dorsaler Spondylose C5/6 und C6/7 bei weiterhin geklagten Beschwerden wurde im Januar 2013 eine ACIF-Operation durchgeführt (vgl. AB 11/29 ff.). Bei regelrechten postoperativen Verhältnissen (ausgezeichnete Stellungsverhältnisse des Spondylodesematerials) stellte sich im Verlauf gemeinhin eine Beschwerdebesserung (deutliche Regredienz der Nacken- und Schulterschmerzen und komplette Regredienz der radikulären Beschwerden) ein (AB 11/11 ff.). Die behandelnden Ärzte ermutigten den Beschwerdeführer zur Arbeitsaufnahme, schrieben ihn jedoch aufgrund der noch bestehenden Restbeschwerden (durch Belastung ausgelöste Nackenschmerzen/-verspannungen) weiterhin selbst für leichte körperliche Arbeiten zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. AB 11/2 ff., 14.8/28, 24/2 f.; vgl. auch AB 14.8/31 ff.; zum Ganzen: AB 26.1/29 f.). Als problematisch wurde zudem die Opiateinnahme gesehen und eine Reduktion empfohlen (AB 11/35 f., 11/27).

3.2.2 Im neurochirurgischen Gutachten vom 31. Januar 2014 diagnostizierte Dr. med. B. _____, Fachärztin für Neurochirurgie, ein chronisches

zervikales Schmerzsyndrom mit/bei HWS-Fehlform/-haltung, degenerativen HWS-Veränderungen und einem Status nach antero-lateraler Mikrodiskektomie, Foraminotomie, intervertebraler Cage-Fusion (ACIF) und ventraler Verplattung C5/6 und C6/7 (AB 26.1/27). Die vom Beschwerdeführer berichteten körperlichen Beeinträchtigungen könnten qualitativ vollständig und auch quantitativ grossenteils mit objektivierbaren Befunden, hier vornehmlich einem Status nach mehrsegmentalem Eingriff im Bereich der HWS, erklärt werden. Dennoch seien gewisse Inkonsistenzen zu vermerken: So sei der Beschwerdeführer als Selbstfahrer im PKW zur Untersuchung angereist. Im Weiteren sei der Gebrauch von Analgetika dezidiert verneint worden. Die auffällige Steifhaltung des Kopfes/der HWS resp. die en bloc-Bewegungen des Oberkörpers kontrastierten mit den in abgelenkten Situationen beobachtbaren umfangreicheren bzw. besseren Umwendbewegungen des Kopfes und auch der in der speziellen Prüfung festgestellten besseren HWS-Beweglichkeit (AB 26.1/31).

Dem Beschwerdeführer seien körperlich konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in Neutralstellung der HWS in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche (70 %) bei dabei bestehender, um 10 % verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die HWS statisch belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der HWS, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der HWS (insbesondere repetitive Arbeiten über Schulterhöhe und über Kopf), Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der HWS, Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 10 kg, repetitiv mit 5 kg limitiert. Demgemäss sei dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bleibend nicht mehr zumutbar. Hingegen könne den Einschätzungen, dass dem Beschwerdeführer keinerlei Tätigkeiten, auch keine behinderungsangepassten Tätigkeiten mehr zumutbar seien, aus neurochirurgischer Sicht nicht zugestimmt werden, umso mehr als derartige Einschätzungen in den vorliegenden medizinischen Unterlagen einzig auf die subjektive Beschwerdedarstellung des Beschwerdeführers abstellten (AB 26.1/31 ff.).

3.3 Was den Gesundheitszustand bzw. dessen Entwicklung und die Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers mit Bezug auf die Neuanmeldung vom Februar 2019 (AB 80) betrifft, ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Anlässlich eines ...-Unfalls vom 2. Juli 2018 zog sich der Beschwerdeführer eine Luxationsfraktur C7/T1 mit beidseits verhakten Fazettengelenksfrakturen zu, weshalb gleichentags eine notfallmässige Reposition mit Dekompression C6-T1 und gleichzeitiger Stabilisation durch eine dorsale Spondylodese C5-T2 erfolgte (Operationsbericht des Spitals C._____ vom 2./4. Juli 2018 [AB 82.3/11]). In den Sprechstundenberichten des Spitals C._____ vom 16. August, 17. September und 20. Dezember 2018 wurde ein verzögerter Verlauf festgehalten (AB 82.3/8, 82.3/3, 83/3). Der Beschwerdeführer habe über eine wechselnde Schmerzsymptomatik (AB 82.3/3) bzw. über massive Schmerzen berichtet (AB 83/3). Der Röntgenbefund zeige eine regelrechte Implantatlage mit regelhaftem Repositionsergebnis und zunehmender knöcherner Konsolidierung ohne sekundäre Dislokation (AB 82.3/8). Nachdem sich zunächst (sechs Wochen postoperativ) noch ein stabiler Verlauf gezeigt habe mit der Hoffnung auf eine weitere neurologische Rehabilitation (AB 82.3/8 f.), sei die Situation alsdann fünf Monate postoperativ als komplex zu bezeichnen, zumal der Beschwerdeführer schon vorher durch chronische zervikale Schmerzen geplagt gewesen sei, welche nach dem schweren Trauma aggraviert seien (AB 83/3). Wegen der Schmerzsymptomatik attestierte der damalige Hausarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 21. Juni 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit als ... vom 2. Juli 2018 bis auf weiteres (AB 101/4 Ziff. 11 ff.), wobei eine wesentliche Verbesserung nicht mehr zu erwarten sei (AB 101/3 Ziff. 9).

3.3.2 Der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 27. August 2020 chronische Zervikalgien mit/bei Status nach Spondylodese C5-C7 wegen Spondylarthrose (2013) und offener Reposition, Dekompression und dorsaler Spondylodese C5-T2 in Folge einer Luxationsfraktur C7-T1 (2019, richtig: 2018; AB 108/3). Bereits vor dem Unfall

2018 seien Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit angegeben worden; seither hätten sich nach Angaben des Beschwerdeführers die belastungsabhängigen Nackenschmerzen und die Einschränkung der Beweglichkeit der HWS verstärkt (AB 108/4). Der dokumentierte Behandlungsverlauf sei nachvollziehbar. Radiologisch sei die Spondylodese ohne sekundäre Dislokation konsolidiert. Objektiv nicht erklärbar seien die seit dem Unfall anhaltenden starken Schmerzen und die Zunahme der Bewegungseinschränkung (AB 108/3). Aus biomechanischer Sicht lasse sich nicht erklären, wieso sich die Beweglichkeit der HWS seit dem Unfall deutlich verschlechtert haben sollte. Die Beweglichkeit der HWS erfolge hauptsächlich in den oberen HWS-Segmenten. Dieser Teil der HWS sei unversehrt. Die Segmente C5-C7 seien bereits vor dem Unfall versteift gewesen. Nach dem Unfall sei die Spondylodese nach kaudal auf die Brustwirbelsäule (BWS) ausgeweitet worden, jedoch nicht nach kranial. Das Persistieren von invalidisierenden Schmerzen lasse sich objektiv nicht erklären. Objektiv sei die Spondylodese konsolidiert und stabil sowie die Stellung anatomisch korrekt. Die postoperativ vorhandene motorische Schwäche habe sich weitgehend normalisiert, neurologische Ausfälle beschränkten sich auf eine bereits vorbestehende lokale Dysästhesie. Die langdauernde und hochdosierte Einnahme von Opiaten führe zu einem Gewöhnungseffekt; sollte die Medikamenteneinnahme wirklich so hoch sein, müssten die Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit geprüft werden (AB 108/4).

Anschliessend an den Unfall habe während eines Jahres eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden. In der Zwischenzeit sei die spezialärztliche Behandlung abgeschlossen worden und die Behandlung beschränke sich auf eine vom Hausarzt verschriebene symptomatische Schmerztherapie. Seit dem 1. Juli 2019 könne der Zustand als stabil bezeichnet werden und die Arbeitsunfähigkeit betrage in einer leidensangepassten Tätigkeit integral 40 %. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der HWS (z.B. längeres Sitzen mit vorgebeugtem Kopf), stereotype Kopfbewegungen, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneig-

ter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10 - 15 kg gehoben und getragen werden (AB 108/4 f.).

3.3.3 Zu dem im Einwand (ohne neue medizinische Berichte) Vorgetragenen (AB 117) hat der RAD-Arzt unter Verweis auf die medizinische Aktenlage am 26. November 2020 dahingehend Stellung genommen, dass er in Übereinstimmung mit dem Hausarzt (vgl. AB 101/4 Ziff. 11 ff.) und dem Wirbelsäulenchirurgen (vgl. AB 83/3) von einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als ... ausgehe, wohingegen er ihn in einer leidensangepassten Tätigkeit durchaus noch als teilweise arbeitsfähig sehe. Der Beschwerdeführer sei an einer Universitätsklinik behandelt worden und diese Behandlung sei abgeschlossen worden. Dabei habe das Ausmass der persistierenden Schmerzen nicht erklärt werden können. Bei Verdacht auf das Vorliegen eines Schmerzsyndroms aus dem somatoformen Kreis wäre die Zuweisung an ein Schmerzzentrum indiziert gewesen und bei Vorliegen einer Suchterkrankung die Zuweisung an einen Psychiater. Indessen hätten die behandelnden Ärzte den Leidensdruck nicht als ausreichend ausgeprägt befunden, um spezialärztliche Abklärungen einzuleiten. Bestünde beim Beschwerdeführer eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit durch die opioidhaltigen Analgetika, wäre an dessen Fahrtüchtigkeit zu zweifeln und im Interesse der Verkehrssicherheit wäre eine entsprechende Abklärung durch das Strassenverkehrsamt erforderlich. Bei bisher fehlender psychiatrischer Behandlung und der Beurteilung der somatischen Beschwerden durch eine Universitätsklinik sei nicht davon auszugehen, dass ein bidisziplinäres Gutachten neue Erkenntnisse bringen würde (AB 120/3).

3.3.4 Gemäss dem im vorliegenden Verfahren aufgelegten Bericht des aktuell behandelnden Hausarztes Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 20. Januar 2021 leidet der Beschwerdeführer aktuell noch immer unter einem Schwindel multifaktorieller Genese mit zervikaler und funktioneller Komponente bei Status nach Sturzereignis am 10. Juli 2020. Daneben bestehe seit Jahren ein chronisches zervikovertebrales Syndrom bei Status nach offener Reposition Dekompression C6 bis

TH1, Laminektomie C7 und einer dorsalen Stabilisation Spondylodese von C5 bis TH2. Die kardiologische Abklärung wegen des Schwindels und der Synkope habe eine am ehesten situative Reflexsynkope postprandial ergeben. Die Schwindelbeschwerden seien für den Beschwerdeführer äusserst lästig; hierbei seien bei den neurologischen Untersuchungen entsprechende Augenbewegungsstörungen festgestellt worden, welche die situativen Schwindelbeschwerden bei sitzender Arbeit und längerem Konzentrieren erklärten. Nebst den bestehenden chronischen opiatbedürftigen Schmerzen seitens des Nackens führten auch die Schwindelbeschwerden zu einer relevanten Arbeitseinschränkung bei Computerarbeit oder bei nicht körperlich stark belastender Arbeit, was bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit und des Rentenausmasses zu berücksichtigen sei (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] I 6).

Die Beurteilung einer CT der HWS vom 28. Januar 2021 (BB I 11) durch die Wirbelsäulenchirurgie des Spitals C._____ ergab gemäss Bericht vom 10. Februar 2021 (BB IB 1) stationäre Stellungsverhältnisse des eingebrachten Implantatmaterials und keine Hinweise auf eine sekundäre Dislokation oder ein Materialversagen; es lägen nun konsolidierte Verhältnisse im Bereich der HWS vor. Es lasse sich indessen nicht vollständig ausschliessen, dass es auch zu (irreversiblen) Verletzungen neurologischer Strukturen gekommen sei, welche die Schmerzsymptomatik zumindest teilweise erklärten. Zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit sei ein unabhängiges medizinisches Gutachten angezeigt.

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 Untersu-

chungen 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 allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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, 135 V 465 E. 4.4 - 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 Aufgrund des Unfalls vom 2. Juli 2018 ist eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten. Dies bestätigt denn auch der RAD-Facharzt in seiner Beurteilung vom 27. August 2020 (AB 108/3 ff.; vgl. E. 3.3.2 hiervor). Somit ist ein medizinischer Revisionsgrund erstellt, was denn auch zu Recht unbestritten ist. Nachfolgend ist damit frei zu prüfen, ob diese Veränderung geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.6 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung (AB 122) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die fachärztlichen RAD-Beurteilungen vom 27. August 2020 (AB 108/3 ff.; vgl. E. 3.3.2 hiervor) und 26. November 2020 (AB 120/2 ff.; vgl. E. 3.3.3 hiervor) abgestellt. Diese genügen den höchstrichterlichen Anforderungen (vgl. E. 3.4.1 und 3.4.3 hiervor) und haben damit vollen Beweiswert (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Im Bericht vom 27. August 2020 hat der RAD-Arzt anhand der vorliegenden medizinischen Akten die Sachlage überzeugend dargestellt und seine Beurteilung, insbesondere die nur beschränkte Objektivierbarkeit der geklagten Schmerzen und Beschwerden, schlüssig begründet: Entsprechend seinen Ausführungen waren (Nacken-)Schmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS gemäss Akten (vgl. AB 11/55, 11/2, 14.8/28, 24/2) vorbestehend und diese wurden denn auch 2013/2014 gutachterlich (vgl. AB 26.1/2 ff.) abgeklärt. Trotz dieser Beschwerden ging der Beschwerdeführer weiterhin seiner Freizeitbeschäftigung, dem ..., nach, einer Tätigkeit also, die sich über das Belastungsprofil hinaus auf die HWS auswirkt.

Die zwischenzeitlich eingetretenen Veränderungen (insbesondere nach dem Unfall 2018) werden vom RAD-Arzt nachvollziehbar anatomisch lokalisiert und ihre Bedeutung überzeugend in den schon früher gutachterlich geklärten Kontext gestellt. Gleichermassen überzeugend hat er auf die Problematik der (gemäss Beschwerdeführer wirkungslosen) Einnahme von Opiaten und die dadurch fragliche Fahrfähigkeit hingewiesen, sollten die Angaben des Beschwerdeführers denn tatsächlich zutreffen. Sodann hat er zu dem im Einwand – ohne neue medizinische Berichte – Vorgetragenen unter Verweis auf die medizinische Aktenlage am 26. November 2020 schlüssig Stellung genommen. Damit erweisen sich seine fachärztlichen

Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge als einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand als überzeugend begründet, weshalb darauf abzustellen ist. Nichts daran ändern die nun im Rahmen des vorliegenden Verfahrens erstmals vorgelegten weiteren (neuen) Unterlagen:

3.6.1 Die Empfehlung des Spitals C._____, eine Begutachtung vorzunehmen (BB I 10, IB 1; vgl. E. 3.3.5 hiervor), hilft dem Beschwerdeführer nicht, denn der unterzeichnende Arzt hatte offensichtlich keine Kenntnis der Versicherungsunterlagen und hat umso weniger dargelegt, aus welchen Gründen der einlässlichen Beurteilung des RAD-Facharztes, der nota bene auch in einer angepassten Tätigkeit keine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert, nicht gefolgt werden könnte. Vielmehr ergab auch die (nach Verfügungserlass erfolgte) Bildgebung eine grundsätzlich konsolidierte Situation ohne Veränderung (BB IB 1). Soweit in diesem Zusammenhang auf die – bloss äusserst vage – Möglichkeit (irreversibler) Verletzungen neurologischer Strukturen hingewiesen wird (BB IB 1), gilt es zu beachten, dass einerseits schon im neurochirurgischen Gutachten vom 31. Januar 2014 (AB 26.1/2 ff.) keine neurologischen Ausfälle dokumentiert wurden (vgl. AB 51/2 Mitte) und es andererseits der Wirbelsäulenspezialist des Spitals C._____ offensichtlich nicht als indiziert erachtete, entsprechende Abklärungen zu veranlassen. Jedenfalls wird mit diesen Berichten eine vom RAD abweichende Einschätzung nicht weiter begründet; im Gegenteil wird auch darin mit dem RAD-Arzt davon ausgegangen, dass die geklagten Beschwerden nur beschränkt objektiviert werden können (vgl. BB IB 1).

3.6.2 Auch das ärztliche Zeugnis des Hausarztes vom 20. Januar 2021 (BB I 6; vgl. E. 3.3.4 hiervor) stellt die versicherungsmedizinische Beurteilung nicht in Frage. In Bezug auf das chronische zervikovertebrale Syndrom bei Status nach offener Reposition Dekompression C6 bis TH1, Laminektomie C7 und einer dorsalen Stabilisation Spondylodese von C5 bis TH2 lässt sich keine Divergenz zur RAD-ärztlichen Beurteilung erkennen. Diese Beschwerden im Bereich Hals/Nacken standen von Anfang an im Vordergrund. In Bezug auf die nach Meinung des Hausarztes zusätzlich zu berücksichtigenden Schwindelbeschwerden gilt es indessen

zu beachten, dass diese auch in der Vergangenheit und vor der letzten Beurteilung vom Beschwerdeführer geklagt worden sind (vgl. z.B. AB 59/8 und 59/11 je unten), ohne dass diese alsdann spezialärztlich abgeklärt worden wären, was auf einen geringen Leidensdruck schliessen lässt. Nach Erleiden einer Synkope am 10. Juli 2020 ergab eine kardiologische Abklärung "wahrscheinlich am ehesten eine situative Reflexsynkope postprandial" (BB I 6). Es handelt sich dabei um eine situativ bei Husten, Niesen, etc. (hier postprandial, d.h. nach dem Essen) aufgetretene Synkope. Diese ist bislang nicht rezidiv aufgetreten und es ist bei Vermeidung von Auslösesituationen ohne weiteres von einer günstigen Prognose auszugehen (vgl. www.medix.ch/wissen/guidelines/herz-kreislauf-krankheiten/synkope/).

3.6.3 Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers in den Eingaben vom 5. Februar und 11. März 2021 haben sich sowohl der damalige Hausarzt als auch der Wirbelsäulenchirurg des Spitals C._____ einzig zur Arbeitsunfähigkeit als ... geäussert (AB 101/4 Ziff. 11, 83/3); nichts anderes ergibt sich aus den Berichten des Vertrauensarztes der Unfallversicherung vom 27. Dezember 2018 (AB 89/36) und des aktuellen Hausarztes vom 20. Januar 2021 (BB IB 2).

3.6.4 Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die für das Attest einer Leistungseinschränkung wesentlichen (degenerativen) Veränderungen an der Wirbelsäule bereits vor dem Unfall Bestand hatten, wobei der Beschwerdeführer am 2. Juli 2018 trotz bereits darunter geltend gemachter Leistungsunfähigkeit offensichtlich noch in der Lage war, eine bereits vom damaligen gutachterlichen Anforderungsprofil (AB 26.1/31 ff.; vgl. E. 3.2.2 hiervor) nicht mehr gedeckte belastende und risikobehaftete Freizeitbeschäftigung (...) auszuüben. Insoweit wurde denn auch bereits damals die Fahrt im PKW zur Untersuchung als Inkonsistenz bezeichnet (vgl. AB 26.1/31 oben).

3.7 Damit ist gestützt auf die beweiskräftigen fachärztlichen RAD-Beurteilungen vom 27. August 2020 (AB 108/3 ff.) und 26. November 2020 (AB 120/2 ff.) der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt hinreichend erstellt, so dass kein Bedarf für eine zusätzliche medizinische Abklärung besteht (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Mit dem RAD-Arzt ist von einem seit (spätestens) anfangs Juli 2019 wiederum stabilen Zustand mit einer Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von maximal 40 % auszugehen. Darauf ist nach dem Dargelegten abzustellen und auf dieser medizinischen Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

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).

Bei selbstständig Erwerbenden ist auf das zuletzt erzielte Einkommen dann nicht abzustellen, wenn auf Grund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte. Dasselbe gilt, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal die Betriebsgewinne in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit

üblicherweise gering sind. Hat sich die versicherte Person hingegen über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit begnügt, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlöhnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten (BGE 135 V 58 E. 3.4.6 S. 64; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 152 E. 6.2.1).

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).

4.2 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). Der frühest mögliche Rentenbeginn liegt unter Berücksichtigung der Neuanmeldung im Februar 2019 (AB 80) in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG im August 2019. In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer (nach Abschluss der rund ein Jahr dauernden spezialärztlichen Behandlung nach dem Unfall vom 2. Juli 2018) in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 60 % arbeitsfähig (vgl. AB 108/4)

4.3

4.3.1 Bereits in VGE IV/2015/138 hat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern festgehalten, dass die per Anfang 2013 erfolgte Betriebsaufgabe des Beschwerdeführers nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgte, sondern auf dem Wunsch beruhte, zusammen mit seiner Ehefrau nach ... auszuwandern und dort eine neue Existenz aufzubauen (vgl. AB 38/4, 38/8), Pläne die er dann aber gesundheitsbedingt nicht umsetzen konnte (vgl. AB 48/12). Deshalb ist zur Bemessung des Valideneinkommens nicht das frühere Einkommen des Beschwerdeführers als Selbstständigerwerbender heranzuziehen, da diese Tätigkeit auch im Gesundheitsfall nicht weitergeführt worden wäre (AB 63/19 E. 5.6.2). Entsprechend erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den vom Beschwerdeführer auch im vorliegenden Verfahren vorgebrachten Anmerkungen zu seinem (hypothetischen) Valideneinkommen als Selbstständigerwerbender. Beachtlich ist, dass alsdann in VGE IV/2015/138 das Valideneinkommen nicht abschliessend festgelegt wurde (AB 63/19 f. E. 5.6.3), was in der Folge vom Bundesgericht auch ausdrücklich bestätigt wurde (AB 66/8 E. 4.2.4).

4.3.2 Nach dem eben Ausgeführten wäre der Beschwerdeführer als Gesunder nach ... ausgewandert, wobei selbstredend nicht beurteilt werden kann, ob das für dort geplante berufliche Vorhaben von Erfolg gekrönt gewesen wäre oder nicht. Gleichermassen nicht beurteilt werden kann, wieviel der Beschwerdeführer in ... verdient hätte. Mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit kann jedoch davon ausgegangen

werden, dass das Valideneinkommen aufgrund des Preisgefälles zweifellos tiefer gewesen wäre als in der Schweiz. Das von der Beschwerdegegnerin in Anlehnung an VGE IV/2015/138, E. 5.6.3 (AB 63/19 f.; bestätigt durch BGer 8C_581/2015, E. 4.2.3 [AB 66/7 f.]) unter Berücksichtigung der bisherigen Erwerbsbiographie auf Fr. 40'000.-- festgelegte Valideneinkommen (AB 112/4 Ziff. 7) ist damit nicht zu beanstanden. Selbst wenn jedoch davon ausgegangen würde, dass der Beschwerdeführer auch als Gesunder das Projekt in ... (zwischenzeitlich wieder) aufgegeben hätte und in die Schweiz zurückgekehrt wäre, ist angesichts der Erwerbsbiographie davon auszugehen, dass er im Gesundheitsfall bei Rückkehr in die Schweiz wiederum – wie seit 1988 fast ausnahmslos (AB 38/3 Ziff. 3, 52/3, 111) – eine Arbeit in seinem angestammten Bereich als Selbstständigerwerbender aufgenommen hätte. Dies belegt letztlich auch der Umstand, dass er offenbar inzwischen trotz Gesundheitsschadens durchaus im angestammten Beruf gearbeitet hat (vgl. AB 83/3, 112/3). Dass er hierfür keine AHV-Beiträge verabgabte hat (in den letzten Jahren wurden einzig AHV-Beiträge als Nichterwerbstätiger abgerechnet [AB 111]), ist in diesem Zusammenhang unerheblich. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer seit der letzten Beurteilung (offiziell) keine ahv-verabgabte Tätigkeit mehr ausgewiesen hat, spricht jedoch deswegen auch mit Blick auf das Alter nicht gegen die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit. Es hätte dem Beschwerdeführer mit Unterbruch von Unfall und Operation stets freigestanden, in massgeblichem Umfang erwerbstätig zu sein. Die Nachteile, die sich daraus ergeben, dass er angeblich nun seit langen Jahren nicht erwerbstätig war, gehen nicht zu Lasten der Invalidenversicherung.

4.4 Gestützt auf das RAD-ärztliche Zumutbarkeitsprofil (AB 108/4 f.; vgl. E. 3.3.2 hiervor) ermittelte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen mangels Aufnahme einer Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total Männer: Fr. 5'417.-- x 12 = Fr. 65'004.--), was nicht zu beanstanden ist. Dies ergibt unter Berücksichtigung einer Leistungsminderung von 40 %, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total), aufindexiert auf das Jahr 2019 (BFS, T1.1.15

[Nominallohnindex Männer 2016-2020], Total) und unter Vornahme eines zusätzlichen behinderungsbedingten Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervor) von 10 % ein Invalideneinkommen von Fr. 36'918.50 (Fr. 65'004.-- x 0.6 : 40 x 41.7 : 101.5 x 102.4 x 0.9).

4.5 Damit ergibt sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 40'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 36'918.50 eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 3'081.50, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 125) 8 % entspricht (vgl. E. 2.2 hiervor). Selbst wenn (wie das Invalideneinkommen [vgl. E. 4.3.3 hiervor]) auch das an sich pro 2014 (vgl. AB 63/16 E. 5.4) festgesetzte Valideneinkommen auf das Jahr 2019 (vgl. E. 4.2 hiervor) indexiert würde (Fr. 40'000.-- : 102.9 x 105.0 = Fr. 40'816.35 [BFS, T1.1.10 {Nominallohnindex Männer 2011-2020}, Ziff. 45-47 {...}]) und (statt des von der Beschwerdegegnerin zugestandenen behinderungsbedingten Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % [vgl. E. 4.4 hiervor]) der maximale – vorliegend aber offensichtlich nicht gerechtfertigte – Abzug von 25 % (vgl. E. 4.1.2 hiervor) gewährt würde (Fr. 65'004.-- x 0.6 : 40 x 41.7 : 101.5 x 102.4 x 0.75 = Fr. 30'765.40), bliebe es im Ergebnis bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (Erwerbseinbusse von Fr. 10'050.95 [Fr. 40'816.35 - Fr. 30'765.40] bzw. Invaliditätsgrad von 25 %).

4.6 Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2021 (AB 122) als rechtens. Die Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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 auferlegt

(Art. 108 Abs. 1 VRPG). Zu prüfen bleibt noch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

5.2 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1). Da der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren nicht anwaltlich vertreten ist, bezieht sich das zu beurteilende Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege einzig auf die Befreiung von den Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Die Prozessarmut des Beschwerdeführers ist gestützt auf die im Gesuchsformular vom 11. März 2021 gemachten Angaben und die in diesem Zusammenhang eingereichten Unterlagen (BB IA) offensichtlich erstellt. Zudem kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Demnach ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten gutzuheissen. Der Beschwerdeführer ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten zu befreien.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang 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, soweit darauf einzutreten ist.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.