

200 21 247 IV
WIS/SHE/IZM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. April 2022

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. März 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2011 mit Hinweis auf Rücken-, Knie-, Schulter- und Halsbeschwerden bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nachdem die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen getätigt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 13. Oktober 2011 (AB 11) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im November 2019 (AB 13) meldete sich der Versicherte unter Verweis auf ein psychisches Leiden, einen Herzinfarkt, ein Rückenleiden, Kniebeschwerden, eine Arthrose mit Bewegungseinschränkung beide Schultern betreffend sowie Rheuma erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Diese tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie bei der B._____ (MEDAS) eine bidisziplinäre psychiatrisch-kardiologische Untersuchung. Gestützt auf deren interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 11. Januar 2021 inkl. Teilgutachten (AB 46.1 ff.) verneinte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 47 ff.) mit Verfügung vom 5. März 2021 (AB 51) bei einem Invaliditätsgrad von 20% den Anspruch auf eine Invalidenrente.

C.

Mit Eingabe vom 6. April 2021 erhob der Versicherte dagegen Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, in Aufhebung der Verfügung vom 5. März 2021 sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen.

Auf entsprechende Aufforderung der Instruktionsrichterin reichte der Beschwerdeführer in der Folge eine den Formvorschriften gemäss Art. 32 Abs. 2 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) genügende Beschwerdeschrift ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2022 schliesst 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 5. März 2021 (AB 51). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 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).

2.3 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 aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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.

2.4 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.5

2.5.1 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).

2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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. anspruchsrelevant 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).

2.5.3 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).

2.5.4 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom November 2019 (AB 13) eingetreten. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Da der Beschwerdeführer am 30. März 2018 einen Myokardinfarkt erlitt, in der Folge eine hochgradige Stenose des proximalen RIVA und des proximalen RIM dilatiert und gestentet wurde, nach vier Wochen elektiv eine Stenose der RCA folgte (AB 46.3/4 Ziff. 7.1), aus kardialer Sicht von Ende März bis Ende Mai 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand (AB 46.1/8 Ziff. 4.6.4) und zurzeit für körperlich schwere Tätigkeiten eine leichte Einschränkung besteht (AB 46.1/9 Ziff. 4.11), liegt zumindest aus somatischer Sicht ein Revisionsgrund vor, so dass eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen hat (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

3.2 Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Dr. med. C._____ von den psychiatrischen Diensten D._____ diagnostizierte im Bericht vom 17. Dezember 2019 (AB 23) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode

(ICD-10 F32.1) mit/bei rezidivierenden körperbezogenen Ängsten und Beschwerden bei vorbestehender koronarer Herzerkrankung (S. 1 Ziff. 3). Aufgrund der stark reduzierten Belastbarkeit und der angstbetonten (körperlichen) Symptomatik sei die Prognose zurzeit eher reserviert (S. 2 Ziff. 9). Seit dem 10. Juli 2019 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 11). Es bestehe eine reduzierte körperliche und psychische Belastbarkeit mit hoher Stressanfälligkeit und reduzierter Konzentrationsfähigkeit. Durch diese Einschränkungen sei der Versicherte der Arbeit in der ..., welche Flexibilität, ein zeitweise hohes Arbeitstempo und Organisationsfähigkeit voraussetze, nicht mehr gewachsen (Ziff. 12). Es sei von einem stark reduzierten Ausmass an möglichen Tätigkeiten auszugehen. Der Versicherte brauche wohl eine überblickbare Arbeit ohne Zeitdruck und mit der Möglichkeit, nötige Pausen einzulegen (S. 3 Ziff. 14).

Diese Ausführungen wurden von Dr. med. C. _____ im Verlaufsbericht vom 7. April 2020 (AB 28) im Wesentlichen bestätigt. Weiter ergänzte sie, aufgrund der lange dauernden Arbeitsunfähigkeit und der reduzierten Belastbarkeit sollte zunächst von einer minimalen Präsenzzeit von ca. zwei Stunden täglich ausgegangen werden (S. 3 Ziff. 15.4).

3.2.2 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Kardiologie von den psychiatrischen Diensten D. _____, führte im Bericht vom 8. April 2020 (AB 29) aus, der Versicherte sei im Februar und Mai 2019 wegen Thoraxschmerzen re-koronarographiert worden mit jeweils stabilen guten Befunden. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden repetitive Thoraxschmerzen mit zweimaliger Re-Katheterisierung, wahrscheinlich auch eine Überlagerungsproblematik (Somatisierung; S. 1 Ziff. 2). Sie habe den Versicherten letztmals am 5. Februar 2019 gesehen. Damals habe er Angaben von unklarer Adynamie, intermittierenden Thoraxbeschwerden (anschliessend Koronarangiographie ohne erklärende Ursache) und von kognitiven Einschränkungen wie auch Stand- und Gangataxie noch ungeklärter Ursache gemacht (Ziff. 3).

3.2.3 Dr. med. F. _____, Praktische Ärztin sowie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 8. Juni 2020 (AB 34) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) mit/bei rezidivierenden körperbezogenen Ängsten

und Beschwerden bei vorbestehender koronarer Herzerkrankung (S. 3 Ziff. 3). Die Prognose sei nicht sicher zu beurteilen. Wahrscheinlich werde der Versicherte die volle Leistungsfähigkeit nicht mehr erreichen (S. 5 Ziff. 9). Es bestehe seit dem 1. März 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die letzte, vor Jahren ausgeübte Tätigkeit als ... (...; Ziff. 11). Folgende Einschränkungen, die sich auf die Arbeit auswirkten, lägen vor: Konzentrationsstörungen, Schmerzen, Energielosigkeit, Ängste, eingeschränkte Belastbarkeit sowie Defizite in der Anpassungsfähigkeit und Flexibilität. Diese führten zu einer erhöhten Fehlerquote, Verlangsamung und dadurch deutlicher Beeinträchtigung im Kundenkontakt, so dass der Versicherte bei selbstständiger Tätigkeit nicht genügend Umsatz generieren könnte, um davon zu leben (S. 6 Ziff. 12). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (Ziff. 13). Einfache Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an Konzentration, Kundenkontakte und körperliche Belastungen, bei denen er sich die Zeit frei einteilen könne und kein Zeitdruck bestehe, seien maximal zwei Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 14).

3.2.4 In der interdisziplinären psychiatrisch-kardiologischen Gesamtbeurteilung vom 11. Januar 2021 (AB 46.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0) sowie eine koronare 2-Gefässerkrankung (ICD-10 I25.12) diagnostiziert. Es wurde keine Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 7 Ziff. 4.2).

Bei der psychiatrischen Untersuchung habe eine leichtgradige depressive Symptomatik mit einer subdepressiv herabgesetzten Stimmungslage sowie einem leicht verminderten Antrieb bei ausreichender affektiver Modulationsfähigkeit festgestellt werden können. Aufgrund der leichten depressiven Symptomatik und der Ängste vor einem erneuten Herzinfarkt ereignis bestehe aus psychiatrischer Sicht eine leicht reduzierte Gesamtbelastbarkeit und die Arbeitsfähigkeit betrage in der angestammten und anderen Tätigkeiten 80%.

Bei der kardiologischen Untersuchung hätten sich klinisch keine Auffälligkeiten gefunden. Das Ruhe-EKG sei ebenfalls unauffällig gewesen. Im TTE habe sich eine normale LV- und RV-Funktion mit normaler LVEF gezeigt. In der Ergometrie habe der Versicherte nur 100 Watt (65% der Soll-Leistung

entsprechend) geleistet, was u.a. wahrscheinlich auf eine Dekonditionierung zurückzuführen sei. Es habe sich bei knapp adäquater Ausbelastung kein Hinweis auf eine Ischämie gefunden. Aus kardiologischer Sicht bestehe sowohl für die angestammte Tätigkeit als ... als auch für andere körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Körperlich schwere Tätigkeiten seien nicht zumutbar (S. 7 Ziff. 4.3). Zum Zeitpunkt der Verfügung vom 13. Oktober 2011 sei der Explo- rand vermutlich für jede Arbeit voll arbeitsfähig gewesen (S. 9 Ziff. 4.11/1).

Was die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wie auch jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit betreffe, habe aus interdisziplinärer Sicht nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit vom 30. März bis Ende Mai 2018 ab Juni 2018 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden und von Juli 2019 bis April 2020 sei von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Seit Mai 2020 bestehe bei leicht erhöhtem Pausenbedarf und etwas reduziertem Rendement in einem Vollzeitpensum eine 80%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 7 f. Ziff. 4.6 f.).

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).

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 In-

halt (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). Der Beweiswert eines im Rahmen einer Rentenrevision oder Neuanschuldung erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (vgl. SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.4 Das bidisziplinäre psychiatrisch-kardiologische Gutachten vom 11. Januar 2021 inkl. Teilgutachten (AB 46.1 ff.) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3 hiavor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Frage nach einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem Gutachten kommt damit – jedenfalls was die erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen betrifft – voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Somit bestehen eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0) sowie eine koronare 2-Gefässerkrankung (ICD-10 I25.12; AB 46.1/7 Ziff. 4.2). Die Vorbringen in der Beschwerde sowie die übrigen medizinischen Berichte in den Akten vermögen – wie nachfolgend dargelegt – an den Schlussfolgerungen nichts zu ändern. Der Sachverhalt erweist sich als durch die Beschwerdegegnerin genügend abgeklärt und von ergänzenden Abklärungen (vgl. Beschwerde) kann abgesehen werden (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).

3.4.1 Aus kardialer Sicht kam der kardiologische Teilgutachter zum nachvollziehbaren Schluss, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit wie auch für sämtliche sonstigen körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten seit Juni 2018 in einem Vollzeitpensum zu 100% und ohne Leistungsminderung arbeitsfähig ist (AB 46.3/6 Ziff. 8). Medizinische Berichte, die diesen Schlussfolgerungen widersprechen würden, liegen nicht in den Akten.

Soweit der Beschwerdeführer weitere somatische Beschwerden (Knie-, Gelenk-, Glieder-, Rücken-, Halswirbel- und Schultergelenksschmerzen) beklagt (vgl. Beschwerde), sind solche in den medizinischen Akten seit der ersten Verfügung vom 13. Oktober 2011 (AB 11) nicht dokumentiert, geschweige denn dass sie sich leistungseinschränkend und damit invalidisierend auswirken würden.

Damit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht für die zuletzt ausgeführte Tätigkeit wie auch für sämtliche leichten bis mittelschweren Tätigkeiten seit Juni 2018 in einem Vollzeitpensum zu 100% und ohne Leistungsminderung arbeitsfähig ist.

3.4.2 Aus psychiatrischer Sicht überzeugen – wie bereits festgestellt (vgl. E. 3.4 hiervor) – die im besagten Teilgutachten erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen. Soweit die behandelnde Psychiaterin Dr. med. F. _____ im Verlaufsbericht vom 8. Juni 2020 von einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) ausging (AB 34/3 Ziff. 3), legte der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar gestützt auf die von ihm durchgeführte Exploration sowie die erhobenen Befunde dar, dass anlässlich seiner Untersuchung im Oktober 2020 keine mittelgradige depressive Episode mehr habe bestätigt werden können und die von Dr. med. F. _____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. März 2020 bis auf Weiteres (AB 34/5 Ziff. 11) nicht nachvollziehbar sei (AB 46.2/6 Ziff. 7.3.3). Betreffend die von Dr. med. C. _____ am 17. Dezember 2019 und 7. April 2020 gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) mit/bei rezidivierenden körperbezogenen Ängsten und Beschwerden bei vorbestehender koronarer Herzerkrankung (AB 23/1 Ziff. 3, 28/1 Ziff. 3) zeigte der psychiatrische Gutachter überzeugend auf, dass dieses Erkrankungsbild in einem derartigen Ausmass in

seiner Exploration nicht mehr habe festgestellt werden können und die beschriebenen rezidivierenden, körperbezogenen Ängste und Beschwerden bei vorbestehender koronarer Herzerkrankung normalpsychologisch nachvollziehbar und ohne Krankheitswert seien. Auch legte der Gutachter überzeugend dar, die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sowie die angenommene Teilerwerbsfähigkeit von allenfalls zwei Stunden täglich (AB 28/2 f. Ziff. 11 und 15.4) könnten aufgrund der Ergebnisse der aktuellen Exploration nicht geteilt werden (AB 46.2/6 f. Ziff. 7.3.3). In Bezug auf die Berichte von Dr. med. C. _____ ist zudem zu berücksichtigen, dass sie gemäss Medizinalberuferegister über keinen Facharztstitel, insbesondere über keinen solchen für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. <https://www.medreg.admin.ch>), verfügt. Für die Eignung eines Arztes oder einer Ärztin, in einer bestimmten medizinischen Disziplin stichhaltige Aussagen machen zu können, ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung jedoch ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel vorausgesetzt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. März 2010, 8C_83/2010, E. 3.2.3). Damit vermögen die Berichte der Dres. med. C. _____ und F. _____ die Beurteilungen des psychiatrischen Gutachters nicht in Zweifel zu ziehen.

Der psychiatrische Gutachter führte bezüglich Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus, in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit wie auch in jeder anderen Arbeit habe von Juli 2019 bis April 2020 eine 60%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestanden; seither bestehe in einem Vollzeitpensum eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkung sei im Umstand begründet, dass durch die leichte depressive Symptomatik und die Ängste vor einem neuen Infarkt ereignis eine reduzierte verminderte Gesamtbelastbarkeit resultiere (AB 46.2/7 f. Ziff. 8.1 f.). Diesbezüglich ist das Folgende zu beachten: Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinne sein. Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidi-

sierende Erkrankung geschlossen werden kann (Entscheid des BGer vom 17. November 2021, 8C_280/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2.2). Ob solche gewichtigen Gründe hier vorliegen, kann offen bleiben. Denn selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers auf die psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% zwischen Juli 2019 und April 2020 und von 20% ab Mai 2020 abgestellt wird, ändert dies gemäss den nachfolgenden Ausführungen nichts am Resultat. Auf eine Indikatorenprüfung und damit auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 kann vorliegend verzichtet werden, denn selbst wenn die Indikatorenprüfung eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit ergeben würde, könnte keine grössere Arbeitsunfähigkeit vorliegen, als die gutachterlich attestierte (Entscheid des BGer vom 10. August 2021, 8C_153/2021, E. 5.4.2).

3.5 Wie unter E. 2.3 hiavor dargelegt, verlangt die Begründung eines Rentenanspruchs u.a., dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. b und c). Ausgehend von der Neu anmeldung im November 2019 (AB 13) würde der frühestmögliche Rentenbeginn auf Mai 2020 fallen (Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Was die Zeit davor betrifft, steht aufgrund der Akten das Folgende fest: Im Erstverfahren wurde rechtskräftig entschieden, dass ab dem 27. Juni 2010 keine Arbeitsunfähigkeit und keine wesentliche Behinderung mehr bestand, d.h. die bisherigen Tätigkeiten wurden als uneingeschränkt zumutbar erachtet (AB 11). Vom 30. März bis Ende Mai 2018 bestand aus kardiologischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Damit hat grundsätzlich die einjährige Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) zu laufen begonnen. Da jedoch ab dem 1. Juni 2018 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestand (AB 46.1/8) und danach erst wieder ab dem 10. Juli 2019 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. Bericht der psychiatrischen Dienste D. _____ vom 17. Dezember 2019 [AB 23/2 Ziff. 11] und vom 7. April 2020 [AB 28/2 Ziff. 11]), war der Beschwerdeführer an mehr als 30 aufeinanderfolgenden Tagen wieder voll arbeitsfähig. Damit wurde die Wartezeit gemäss Art. 29^{ter} IVV unterbrochen und die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG begann ab dem 10. Juli 2019 neu zu laufen (MEYER/REICHMUTH,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 3. Aufl. 2014, S. 303 f.). Wie gutachterlich attestiert, bestand ab Juli 2019 bis April 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 40% und seit Mai 2020 eine solche von 20%. Somit bestand lediglich während zehn Monaten (Juli 2019 bis April 2020) eine für die Erfüllung des Wartejahrs geforderte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40%, d.h. das Wartejahr ist nicht erfüllt, zumal seither lediglich noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20% besteht. Damit konnte ein allfälliger Rentenanspruch nicht entstehen.

Aber selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers davon ausgegangen würde, dass das Wartejahr erfüllt ist, würde dies am Resultat nichts ändern: Frühestmöglicher Rentenbeginn wäre wie dargelegt Mai 2020, weshalb auf diesen Zeitpunkt hin der Einkommensvergleich durchzuführen wäre. Da sich die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20% ab Mai 2020 sowohl auf die angestammte Tätigkeit wie auch auf eine angepasste Tätigkeit bezieht (AB 46.2/7 f. Ziff. 8), somatisch keine massgeblichen Einschränkungen bestehen (AB 46.3/6 Ziff. 8) und der Beschwerdeführer in den letzten zehn Jahren keiner Erwerbstätigkeit nachging bzw. nur kurz eine Anstellung inne hatte (vgl. AB 18/3) und auch im massgeblichen Zeitpunkt nicht arbeitstätig war, wären Validen- und Invalideneinkommen je gestützt auf die Tabellenlöhne (Total Männer, Kompetenzniveau 1) der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) festzusetzen. Da somit sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen wären, würde der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn entsprechen (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Da beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen beruhten, wären invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität / Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Ferner wurden sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits mit dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil genügend berücksichtigt und dürften gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht mit einem Tabellenlohnabzug doppelt berücksichtigt werden (vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 8. Juni 2018, 9C_280/2018, E. 6.4.2). Damit würde die Erwerbsunfähigkeit 20% betragen, d.h. die für die Entstehung

des Rentenanspruchs verlangte Voraussetzung, wonach nach Ablauf des Wartejahres eine Invalidität von mindestens 40% vorliegen muss, wäre klarerweise nicht erfüllt.

3.6 Aufgrund des Dargelegten sind vorliegend die Voraussetzungen zur Begründung eines Rentenanspruchs der Invalidenversicherung nicht erfüllt. Die angefochtene Verfügung vom 5. März 2021 (AB 51) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (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):
 - A. _____
 - 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.