

200 21 288 IV
SCP/ZID/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. August 2021

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. April 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt über mehrere Jahre hinweg als ... tätig, meldete sich im August 2019 unter Hinweis auf Schwierigkeiten beim Hören, Nierensteine und Schwindelanfälle, bestehend seit Dezember 2018, bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere die Akten der Krankentaggeldversicherung (AB 16, 24, 43, 50) sowie Berichte der behandelnden Ärzte (AB 31 f., 34, 40, 45, 47) ein und konsultierte den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 51/3 ff.). Mit Vorbescheid vom 10. Februar 2021 stellte sie mangels einer Erwerbseinbusse die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (AB 52). Auf Einwand des Versicherten (AB 58; dies unter Beilage aktueller Arztberichte [AB 55, 58/3]) und Stellungnahme des RAD (AB 61/2 ff.) hin verfügte die IVB am 9. April 2021 dem Vorbescheid entsprechend (AB 62).

B.

Aufgrund einer zuständigkeitshalber von der IVB an das Verwaltungsgericht weitergeleiteten Eingabe des Versicherten vom 19. April 2021 (unter Beilage aktueller Arztberichte [Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilagen [BB] 2 ff.) ersuchte der Instruktionsrichter diesen mit prozessleitender Verfügung vom 22. April 2021 um Dokumentierung des Beschwerdewillens und Verbesserung der Beschwerde. Dem kam der Versicherte mit Eingabe vom 28. April 2021 nach. Er beantragt, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache unter Berücksichtigung der mitgereichten Arztberichte neu zu beurteilen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Vorgängig holte sie zu den beschwerdeweise neu eingereichten Berichten eine Stellungnahme des RAD ein

(Stellungnahme vom 25. Mai 2021 [in den Gerichtsakten]). Von der Möglichkeit, sich hierzu zu äussern (vgl. prozessleitende Verfügung vom 3. Juni 2021), machte der Beschwerdeführer keinen Gebrauch.

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 9. April 2021 (AB 62). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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. S. 346).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt

der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten in Bezug auf den Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Dr. med. B. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, stellte im Bericht vom 15. März 2019 die Verdachtsdiagnose einer Otosklerose links mit/bei Schwindel, Tinnitus links und Schwerhörigkeit links (AB 16.2/19 ff.); ab 3. Februar 2019 bescheinigte er sukzessive eine volle Arbeitsunfähigkeit (AB 16.2/25 ff., 16.2/23, 24.3/10 f., 24.3/3; vgl. auch AB 31/3 Ziff. 3).

Auch die Klinik C. _____ des Spitals D. _____ ging in den Berichten vom 20. März und 9. April 2019 am ehesten von einer Otosklerose links aus (AB 16.2/2 f., 16.2/16 ff.).

In der neurootologischen Untersuchung im Zentrum E. _____ des Spitals D. _____ wurden pathologische Befunde im Sinne eines peripher

vestibulären Defizits rechts, einer Störung der zentralen Hörbahnen beidseits und eine gemischte Schwerhörigkeit links erhoben (Untersuchungsbericht vom 27. Mai 2019 [AB 16.2/13 f.]).

Am 2. Oktober 2019 erfolgte eine Laserstapedotomie mit Gehörgangserweiterung links (Operationsbericht vom 2. Oktober 2019 [AB 24.3/4 f.]); in diesem Zusammenhang wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit von 1. Oktober bis 3. November 2019 attestiert (AB 24.3/7 ff.). Den behandelnden Ärzten zufolge sei es nach der Operation zu einem deutlichen Rückgang der Symptomatik (Bericht Dr. med. B. _____ vom 3. Februar 2020 [AB 31/4 Ziff. 2.2]) bzw. einer Verbesserung des Gehörs links und des Gleichgewichts (Bericht der Klinik C. _____ des Spitals D. _____ vom 24. Juli 2020 [AB 45/3 Ziff. 2.2]) gekommen.

3.1.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in den Berichten vom 10. Juli und 21. August 2019 eine (regrediente) Psoriasis en plaque, wobei die konventionelle Bildgebung von Knie, Fuss und Hand sowie Fingergelenken keine erosiv destruktiven Veränderungen zeige, wie sie bei der Psoriasis oder einer rheumatoiden Arthritis beobachtet würden (AB 16.2/7 ff.). Anlässlich der Konsultation vom 4. Februar 2020 präsentierte sich dann der Beschwerdeführer mit einer aktiven Arthritis, welche wahrscheinlich auf die Psoriasis zurückgehe (AB 34/10). Dr. med. F. _____ erachtete die bisherige Erwerbstätigkeit als nicht mehr zumutbar (AB 34/7 Ziff. 4.1, 40/3 f. und 47/3 f. je Ziff. 11 und 13, 43.2/4 Ziff. 6), wohl aber eine angepasste, leicht belastende Tätigkeit im Sitzen (AB 34/7 Ziff. 4.2, 43.2/5 Ziff. 7).

3.1.3 Dr. med. G. _____, Facharzt für Urologie, diagnostizierte im Bericht vom 26. Juli 2019 eine Nephrolithiasis beidseits, was eine elektive Steintherapie mittels flexibler URS und Steinzertrümmerung per Laser indiziere (AB 16.2/11). Im Zusammenhang mit diversen operativen Eingriffen (vgl. BB 2/3) attestierte die Klinik H. _____ des Spitals D. _____ eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 21. November 2019 bis 10. Januar 2020 (AB 24.3/1 f., 27/2).

3.1.4 Gemäss Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 10. Dezember 2020 bestünden

beim Beschwerdeführer seit ca. März 2019 zunehmende Hörbeeinträchtigungen links mit Tinnitus und Schwindel. Bei Diagnose einer Otosklerose sei im Oktober 2019 eine Stapesplastik und eine Gehörgangserweiterung links mit nachfolgend deutlichem Rückgang der Symptomatik erfolgt (vgl. dazu E. 3.1.1 hiervor). Ausserdem bestehe seit Jahren eine Psoriasis en plaque sowie letztlich auch die Diagnose einer Psoriasisarthritis mit Gelenkbeschwerden, vor allem in den Händen sowie Knien und Füssen und zusätzlicher Gonarthrose beidseits. Unter Behandlung mit Otezla bis Februar 2020 sei es zwar zu einer Besserung der Hautsymptomatik gekommen (vgl. AB 16.2/7), nicht aber der Gelenkprobleme, weshalb ab März 2020 auf Simponi (vgl. AB 34/10) umgestellt worden sei (vgl. dazu E. 3.1.2 hiervor). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit bei der ... könne aufgrund der Gelenkbeschwerden im Rahmen der Psoriasisarthritis und der beidseitigen Gonarthrose bis mindestens März 2020 (Umstellung auf Simponi) nachvollzogen werden. Im weiteren Verlauf sollte es dann durch die Antikörpertherapie eigentlich zu einer schrittweisen Verbesserung der Beschwerden kommen bzw. bei Nichtansprechen der Therapie könnte auch noch ein anderer Antikörper eingesetzt werden. Diesbezüglich müsste der weitere Verlauf abgewartet werden. Eine optimal angepasste, körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 (bis 15) kg sollte ab Februar 2020 ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung möglich sein; zu vermeiden seien vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition (AB 51/9 f.).

3.1.5 Im Vorbescheidverfahren reichte der Beschwerdeführer aktuelle Arbeitsunfähigkeitsatteste von Dr. med. F. _____ für Februar und März 2021 ein (AB 58/3; vgl. auch BB 13), ebenso einen Arztbericht vom 11. Februar 2021, wonach die Psoriasis en plaque sowie die milde Psoriasisarthritis unter Behandlung mit Otezla und Ecofenac gut kontrolliert seien (AB 55/1 unten). Die im MRI abgebildeten Knie- und Hüftgelenke zeigten lediglich leichtgradig arthrotische Veränderungen, insbesondere am Knie rechts. Die Sonographiebefunde der linken Hüfte zeigten keinen Erguss und nur

minimale degenerative Veränderungen. Aus rheumatologischer Sicht könne er keine anderen therapeutischen Optionen empfehlen; er habe den Beschwerdeführer aufgrund seiner Belastungsintoleranz als ... seit dem 23. Oktober 2019 krankgeschrieben (AB 55/2 oben).

3.1.6 Nach Ansicht des RAD-Arztes in der Stellungnahme vom 6. April 2021 seien im Einwand (vgl. AB 58) bezüglich Hörbeeinträchtigung und Schwindel (vgl. dazu E. 3.1.1 hiavor) keinerlei Beschwerden geschildert worden, sodass diesbezüglich nicht von einem relevanten Leidensdruck auszugehen sei. Die (geplante) Umstellung der Psoriasisarthritis-Behandlung auf Simponi (vgl. dazu E. 3.1.2 hiavor) habe wohl nicht stattgefunden, weil sich die Gelenksituation offensichtlich beruhigt habe. Aus rheumatologischer Sicht seien keine weiteren therapeutischen Optionen empfohlen worden. Aufgrund der fluktuierenden Beschwerdesymptomatik könne der bisher fachärztlicherseits attestierte Arbeitsunfähigkeitsverlauf durchaus nachvollzogen werden. Im Hinblick auf eine optimal angepasste Tätigkeit seien bis anhin keine weiteren objektiven Befunde eingereicht worden, welche eine relevante Anpassung des bisherigen Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.1.4 hiavor) erforderlich machen würden. Die darüber hinaus geltend gemachten Diagnosen, so die rezidivierende Nephrolithiasis (vgl. E. 3.1.3 hiavor), seien aus Sicht des RAD ebenfalls durch das Zumutbarkeitsprofil funktionell abgedeckt (AB 61/4).

3.1.7 Gemäss einer nephrologischen Standortbestimmung vom 30. Juni 2020 (erst im Beschwerdeverfahren eingereichter Bericht des Zentrums J. _____ vom 1. Juli 2020 [BB 2]) sei eine aggressive Senkung aller kardiovaskulären Risikofaktoren sicherlich von Bedeutung. Die Ausguss- (in der linksseitigen Niere) und Reststeine (in der rechten Niere) sollten im Verlauf entfernt werden.

3.1.8 Am 11. Februar 2021 wurde der Beschwerdeführer kardiologisch untersucht (erst im Beschwerdeverfahren eingereichter Bericht der Praxis K. _____ vom 11. Februar 2021 [BB 3]). Diagnostiziert wurde eine hypertensive und valvuläre Herzerkrankung. Es sei eine antihypertensive Therapie eingeleitet worden, wobei bei guter Blutdruckeinstellung eine schrittweise Reduktion der linksventrikulären Hypertrophie zu erwarten sei. Zu empfehlen seien zudem moderate Ausdauerbelastungen.

3.1.9 Wegen seit einem Monat ohne Unfallereignis starken inguinalen, in den ventralen Oberschenkel ausstrahlenden Hüftbeschwerden links liess sich der Beschwerdeführer am 24. Februar 2021 auch von Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersuchen (erst im Beschwerdeverfahren eingereichter Bericht vom 14. März 2021 [BB 9]). Dieser führte die Hüftbeschwerden am ehesten auf ein symptomatisches CAM-Impingement zurück, dies bei allerdings eher leichter collofemorale Übergangsstörung und abgesehen vom etwas verschmälerten posterioren Gelenkspalt noch relativ weiten Gelenkspaltverhältnissen. Es bestehe ein gewisser Mismatch betreffend angegebenen Beschwerden und den radiologischen Befunden.

3.1.10 Zu den erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichten nahm der RAD-Arzt Dr. med. I.____ (unter Einbezug von Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) am 25. Mai 2021 wie folgt Stellung (Stellungnahme in den Gerichtsakten): Aus der nephrologischen Einschätzung (vgl. E. 3.1.7 hiavor) ergebe sich aus Sicht des RAD funktionell keine relevante Leistungseinschränkung ausser einer möglicherweise vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der geplanten Nierensteinentfernung. Die kardiologische Standortbestimmung (vgl. E. 3.1.8 hiavor) bei subjektivem Herzstolpern und Belastungsintoleranz habe eine mässig eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei schwerer konzentrischer LV-Hypertrophie (Herzwandverdickung aufgrund schlecht eingestelltem Bluthochdruck) ohne Hinweis auf relevante Rhythmusstörungen bzw. Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefässe ergeben. Nach Optimierung der Blutdruckeinstellung werde kardiologischerseits eine Reduktion der Veränderungen erwartet, moderate Ausdauerbelastungen seien empfohlen worden. Schliesslich habe sich in der orthopädischen Abklärung (vgl. E. 3.1.9 hiavor) nebst der Gonarthrose rechts ein symptomatisches CAM-Impingement der linken Hüfte (Einklemmung am Hüftpfannenrand bei Bein-Abspreizung) ohne wesentliche Arthrose und somit einer gewissen Diskrepanz bezüglich der angegebenen Beschwerden und den radiologischen Befunden ergeben. Im Hinblick auf die Psoriasisarthritis seien keine weiteren Verlaufsberichte eingereicht worden, sodass man sich weiterhin an der Stellungnahme des Rheumatologen Dr. med. F.____ (vgl. E. 3.1.5 hiavor) orientieren

könne. Zusammengefasst ergebe sich somit aus Sicht des RAD aufgrund der neu eingereichten Befunde (leichte Nierenfunktionseinschränkung, Herzmuskelwandverdickung ohne Funktionseinschränkung, leichte Knie- und Hüftgelenksarthrose rechts/links) kein Hinweis auf eine relevante Verschlechterung der generellen Funktionalität, welche nicht schon durch das Zumutbarkeitsprofil vom 10. Dezember 2020 (vgl. E. 3.1.4 hiervor) abgedeckt wäre. Aufgrund der derzeitigen Befundlage seien aus medizinischer Sicht keine weiteren Abklärungen angezeigt.

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).

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 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).

3.2.3 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).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung (AB 62) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die fachärztlichen RAD-Beurteilungen vom 10. Dezember 2020 (AB 51/3 ff.; vgl. E. 3.1.4 hier- vor) und 6. April 2021 (AB 61/2 ff.; vgl. E. 3.1.6 hiervor) abgestellt. Die RAD-Ärzte haben sich in den Beurteilungen sorgfältig mit den in den medi- zinischen Akten hinreichend dokumentierten gesundheitlichen Einschrän- kungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar. In Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten geht der RAD davon aus, dass dem Beschwer- deführer die überwiegend stehend-gehend zu verrichtende angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und die rheumatologisch-orthopädischen Befunde den Beschwerdeführer dahingehend einschränken, dass er nur noch in der Lage ist, leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten überwiegend sitzend auszuüben (vgl. dazu AB 51/9 f.). Diese Beurteilung steht denn auch in Übereinstimmung mit der Einschätzung des behandel- den Rheumatologen Dr. med. F._____, welcher den Beschwerdeführer in einer sitzenden Tätigkeit für voll arbeitsfähig hält (AB 34/7 Ziff. 4.2 und 43.2/5 Ziff. 7) und keine anderen therapeutischen Optionen empfehlen kann (AB 55/2 oben). In Bezug auf die Otosklerose links ist es überein- stimmenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte zufolge nach durch- geführter Laserstapedotomie mit Gehörgangserweiterung links (AB 24.3/4 f.) zu einem deutlichen Rückgang der Symptomatik (Bericht Dr. med. B._____ vom 3. Februar 2020 [AB 31/4 Ziff. 2.2]) bzw. einer Verbesse- rung des Gehörs links und des Gleichgewichts (Bericht der Klinik

C._____ des Spitals D._____ vom 24. Juli 2020 [AB 45/3 Ziff. 2.2]) gekommen. Der Beschwerdeführer hat denn auch weder im Vorbescheid noch im vorliegenden Gerichtsverfahren auf derartige Beschwerden Bezug genommen bzw. entsprechende Arztberichte eingereicht. Die nephrologischen Probleme schliesslich haben den Beschwerdeführer eigenen Ausführungen zufolge schon in der Vergangenheit nie an der Ausübung seines Berufes gehindert (AB 24.1/6 Ziff. 2) und diese begründen denn auch weiterhin (ausser einer möglicherweise vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der geplanten Nierensteinentfernung) keine relevante Leistungseinschränkung.

3.3.2 Der Beschwerdeführer hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nicht darüber orientiert, dass er sich nach Erlass des Vorbescheids am 10. Februar 2021 (AB 52) ab 24. Februar 2021 in orthopädische Behandlung bei Dr. med. L._____ (BB 9; vgl. E. 3.1.9 hiervor) begab und sich kardiologisch untersuchen liess (BB 3; vgl. E. 3.1.8 hiervor). Folgerichtig hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen des vorliegenden Verfahrens den RAD (Dr. med. I._____ [Innere Medizin] neu unter Einbezug von Dr. med. M._____ [Orthopädie]) beauftragt, das von Dr. med. I._____ am 10. Dezember 2020 formulierte (AB 51/9 f.) und mit Stellungnahme vom 6. April 2021 bestätigte (AB 61/4) Zumutbarkeitsprofil aufgrund der neu eingereichten medizinischen Unterlagen zu überprüfen. In der Aktenbeurteilung vom 25. Mai 2021 (in den Gerichtsakten) wird nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass die aus den radiologischen Abklärungen erhobenen orthopädischen Befunden abgeleiteten Funktionseinschränkungen – wobei diesbezüglich gewisse Diskrepanzen zu den angegebenen Beschwerden auszumachen sind (BB 9/2) – durch das von Dr. med. I._____ bereits aufgrund der rheumatologischen Befunde formulierte Zumutbarkeitsprofil vollumfänglich abgedeckt werden. Nachvollziehbar legt der RAD zudem dar, dass weder die nephrologischen (BB 2; vgl. bereits E. 3.3.1 hiervor) noch die kardiologischen (BB 3) Befunde zusätzliche Funktionseinschränkungen zur Folge haben, zumal in Bezug auf letztere nach der Optimierung der Blutdruckeinstellung eine Reduktion der Veränderungen zu erwarten ist.

3.3.3 Die Rüge des Beschwerdeführers, die medizinischen Berichte seien nicht berücksichtigt worden, erweist sich nach dem Dargelegten als unbegründet, hat er es sich doch selber zuzuschreiben, wenn er die Beschwerdegegnerin über die nach Eröffnung des Vorbescheidverfahrens veranlasseten ärztlichen Untersuchungen nicht informiert. Die medizinische Situation wurde nach den Ausführungen hiervor insgesamt umfassend und sorgfältig gewürdigt, weshalb sich auch die Rüge, die Beschwerdegegnerin habe ihn nicht ernst genommen, als unzutreffend erweist.

3.4 Damit ist gestützt auf beweiskräftigen fachärztlichen RAD-Beurteilungen vom 10. Dezember 2020 (AB 51/3 ff.), 6. April 2021 (AB 61/2 ff.) und 25. Mai 2021 (in den Gerichtsakten) 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 ist somit von einer vollen Leistungsfähigkeit in einer optimal angepassten, körperlich leichten bis ausnahmsweise mittelschweren Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 (bis 15) kg auszugehen. Darauf ist nach dem Dargelegten abzustellen und auf dieser medizinischen Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1

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).

4.1.2 Ist aufgrund der Umstände des Einzelfalles anzunehmen, dass die versicherte Person sich ohne gesundheitliche Beeinträchtigung voraussichtlich dauernd mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügen wür-

de, so ist darauf abzustellen, auch wenn sie an sich besser entlöhnte Erwerbsmöglichkeiten hätte (BGE 125 V 146 E. 5c bb S. 157). Dies gilt auch, wenn sich eine versicherte Person über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit begnügt hat, selbst wenn besser entlöhnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten (BGE 135 V 58 E. 3.4.6 S. 64).

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 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).

4.3 Frühestmöglicher Rentenbeginn ist nach Geltendmachung des Anspruchs im August 2019 (AB 1; Art. 29 Abs. 1 IVG) der 1. Februar 2020.

4.3.1 Unbestritten gebliebenen Ausführungen in der angefochtenen Verfügung (AB 62/1 unten) zufolge wäre der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin als ... im ... tätig. Diese Tätigkeit hat er seit 2013 (vgl. AB 9) aus freien Stücken ausgeübt und sich so mit einem unterhalb der LSE-Tabellenwerte liegenden Einkommen begnügt (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Das Valideneinkommen ist damit gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin, der N. _____ AG, festzulegen. Für das Jahr 2019 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 53'600.-- (12 x Fr. 4'350.-- + jährlicher Umsatzbonus von Fr. 1'400.--; AB 16.4/1 Ziff. 7). Ausgehend davon, dass der Teuerungsausgleich nach den Regeln im Detailhandel erfolgt, ist die Indexierung auf das Jahr 2020 anhand der Tabelle T1.1.15 (Nominallohnindex Männer 2016-2020) des BFS, Ziff. 45-47 (Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen) vorzunehmen, was ein Einkommen von Fr. 54'338.40 (Fr. 53'600.-- : 101.8 x 102.0) ergibt.

4.3.2 Das Invalideneinkommen ist mangels Aufnahme einer Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total Männer) zu ermitteln (vgl. E. 4.2.1 hiervor). Dies ergibt angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total) und aufindexiert auf das Jahr 2020 (BFS, T1.1.15 [Nominallohnindex Männer 2016-2020], Total) ein Invalideneinkommen von Fr. 68'901.70 (Fr. 5'417.-- x 12 : 40 x 41.7 : 101.5 x 103.2). Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.2.2 hiervor) ist unter keinem der möglichen Aspekte gerechtfertigt, wird denn auch nicht geltend gemacht und würde am Ergebnis ohnehin nichts ändern.

4.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'338.40 und einem Invalideneinkommen von Fr. 68'901.70 resultiert keine Invalidität. Folglich besteht kein Anspruch auf eine Rente (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.4 Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 9. April 2021 (AB 62) als rechters. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und 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):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern

- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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