

200 21 380 IV  
SCI/SVE/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. März 2022**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Schwitter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. April 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1977 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im Dezember 2007 unter Hinweis auf Rückenschmerzen, Depressionen und Migräne bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und gewährte berufliche Massnahmen (AB 18, 41), welche mit Verfügung vom 17. Juni 2009 (AB 52) infolge rentenausschliessender Eingliederung abgeschlossen wurden. Mit Verfügung vom 2. September 2009 (AB 56) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 17 % einen Rentenanspruch.

Im Oktober 2017 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen am 13. April 2017 erlittenen Unfall (Kreuzbandriss, gebrochenes Schienbein) sowie seit 1995 bestehende mittelschwere Depressionen und seit 15 Jahren bestehende Rückenbeschwerden (Bandscheiben-Operation 2013) erneut zum Leistungsbezug an (AB 64). Die IVB nahm daraufhin wiederum erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Mit Verfügung vom 30. August 2018 (AB 78) hielt die IVB fest, der Beschwerdeführer habe keinen Anspruch auf Leistungen der IV.

Nachdem sich der Versicherte unter Hinweis auf einen Rückfall resp. eine neuerliche Operation im Januar 2019 zum Leistungsbezug angemeldet (AB 79; vgl. auch AB 88) und die IVB Abklärungen getätigt hatte, verfügte die IVB am 4. Mai 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 19 % abermals die Abweisung des Rentenbegehrens (AB 116).

### **B.**

Am 21. Juli 2020 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf zwei Bandscheibenvorfälle 2011 (mit Operation), Depressionen (in Behandlung seit 2003), einen am 13. April 2017 erlittenen Arbeitsunfall am rechten Knie

sowie weitere Leiden (Migräne, Spiel- und Alkoholsucht, Hormonstörung [Behandlung seit Mai 2020] sowie eine Schilddrüsen-Operation 2005) wiederum bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 117). Die IVB tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen. Abschliessend holte sie eine Stellungnahme bei med. pract. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ein (versicherungsmedizinische Beurteilung vom 18. Februar 2021 [AB 144]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 145) verneinte die IVB mit Verfügung vom 21. April 2021 (AB 146) bei einem Invaliditätsgrad von 6 % einen Rentenanspruch.

### **C.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 20. Mai 2021 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die angefochtene Verfügung vom 21. April 2021 aufzuheben und die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer polydisziplinären Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. April 2021 (AB 146). Der Beschwerdeführer beantragt die Rückweisung der Streitsache zur weiteren Abklärung (Beschwerde S. 2 Ziff. I Rechtsbegehren 1). Die Frage der hinreichenden Abklärung ist eine Vorfrage der materiellen Beurteilung des Leistungsanspruchs, d.h. im vorliegenden Fall der Rente. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers 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** 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 ord-

nenden 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.3** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.4** Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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.

**2.5** 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente bereits einmal 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

**2.5.1** 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).

**2.5.2** 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.5.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach aArt. 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).

**2.6** 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).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Juli 2020 (AB 117) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu be-

urteilen (BGE 109 V 108 E. 2b. S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 4. Mai 2020 (AB 116) – als letztmals eine allseitige Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte (vgl. E. 2.5.3 hiervor) – mit demjenigen bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 21. April 2021 (AB 146) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.2 hiervor).

**3.2** Nachdem sich der Beschwerdeführer unter Verweis auf eine neuere Knie-Operation (RE-Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mit Quadricepssehne, Nachdébridement der Knochenkanäle und Neuanlage des Kreuzbandes am 9. Januar 2019 [AB 85.18]; vgl. auch AB 85.19) bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet hatte (AB 79, 88), stützte sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass der Verfügung vom 4. Mai 2020 (AB 116) im Wesentlichen auf den Bericht des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2020 (AB 104). Darin wurde unter Verweis auf die Behandlungsberichte (vgl. AB 104 S. 10 ff.) ausgeführt, dem Beschwerdeführer sei eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar (S. 7 Ziff. 4.2).

**3.3** Seit der Verfügung vom 4. Mai 2020 (AB 116) präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Im Austrittsbericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ über die Hospitalisation vom 24. bis 28. Juni 2020 (AB 121 S. 3) wurden eine Diskushernie L5/S1 links sowie eine Adipositas, BMI 31 diagnostiziert. Am 26. Juni 2020 sei die CT-gesteuerte epidurale Infiltration L5/S1 links erfolgt. Danach und unter der ausgebauten Schmerztherapie sowie Physiotherapie seien die Schmerzen rasch regredient und der Beschwerdeführer zunehmend mobil gewesen. Es bestehe momentan keine OP-Indikation.

**3.3.2** PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_, gemäss eigenen Angaben Facharzt für Neurochirurgie, im Medizinalberuferegister jedoch ohne Facharztstitel verzeichnet (vgl. [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)), hielt im Bericht vom 18. August 2020 (AB 131 S. 2) unter Hinweis auf den Austrittsbericht über die Hospita-

lisation vom 24. bis 28. Juni 2020 (AB 121 S. 3) fest, die Rezidivdiskushernie habe mit Hilfe einer Infiltration erfolgreich behandelt werden können.

**3.3.3** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 28. August 2020 (AB 134) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Kniebeschwerden rechts bei Status nach vorderer Kreuzbandplastik (Januar 2019) bei Status nach einer Kreuzbandreste-Konstruktion (Februar 2017) auf. Psychiatrische Diagnosen seien beim Beschwerdeführer nicht aktuell (S. 4 Ziff. 2.5). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt der Hausarzt als Diagnosen eine Diskushernie L5/S1 links sowie einen normogonadotropen Hypogonadismus unklarer Ätiologie (Erstdiagnose Mai 2020) unter Substitution fest (Ziff. 2.6). Für die Zeit vom 8. bis 17. Juli 2020 attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Diskushernienbeschwerden (S. 2 Ziff. 1.3). Betreffend die Prognose zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, da ihm das Ausmass der Kniebeschwerden und allenfalls der psychiatrischen Einschränkungen nicht bekannt sei, könne er diesbezüglich keine Aussage machen (S. 4 Ziff. 2.7).

**3.3.4** Die RAD-Ärztin med. pract. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 18. Februar 2021 (AB 144) eine Diskushernie L5/S1 links (...) sowie chronische Kniebeschwerden rechts bei Status nach vorderer Kreuzband-Plastik im Januar 2019, bei Status nach Reruptur einer Kreuzbandreste-Konstruktion im Februar 2017. Aufgrund einer Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule und des rechten Beines lasse sich folgendes Zumutbarkeitsprofil formulieren: Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder allenfalls überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal zehn bis fünfzehn Kilogramm ganztags über achteinhalb Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien anhaltende Zwangshaltungen des Oberkörpers wie z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen, überwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Hinun-

terspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste sowie häufiges Treppensteigen. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte spätestens seit der kreisärztlichen Untersuchung der H. \_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2020 (vgl. hierzu AB 112.11). Vom 24. Juni bis 17. Juli 2020 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden. Seit dem 18. Juli 2020 bestehe wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gemäss Zumutbarkeitsprofil.

**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).

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

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2021, 8C\_672/2020, E. 2.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft

zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger.

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. 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, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; BGer 8C\_672/2020, E. 2.3).

### 3.5

**3.5.1** Die versicherungsmedizinische Beurteilung von med. pract. C.\_\_\_\_\_ erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestellten Anforderungen an medizinische Berichte (vgl. E. 3.4 hiavor) und ist damit beweiskräftig. Auch wenn die Einschätzung der RAD-Ärztin insgesamt eher kurz ist, wurde sie in Kenntnis und in Würdigung sämtlicher Akten verfasst. Aus den medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass selbst die behandelnden Ärzte vor wie nach der hier relevanten Neuanmeldung nachvollziehbar und überzeugend jeweils nur vorübergehend eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierten, so auch zuletzt der behandelnde Hausarzt (vgl. AB 134 S. 2 Ziff. 1.3). Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die ursprüngliche Tätigkeit in einer ... seit Jahren nicht mehr zumutbar ist (vgl. AB 56). Gestützt auf die nachvollziehbare und überzeugende versicherungsmedizinische Beurteilung von med. pract. C.\_\_\_\_\_ ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis

gelegentlich mittelschweren Tätigkeit in wechselbelastender oder allenfalls überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal zehn bis fünfzehn Kilogramm ganztags ohne weitere Leistungsminderung arbeitsfähig ist (AB 144 S. 5).

**3.5.2** An der Massgeblichkeit der Einschätzung der RAD-Ärztin vermögen auch die vom Beschwerdeführer in der Neuanmeldung (AB 117 S. 6 Ziff. 6.1) geltend gemachten psychischen Beschwerden nichts zu ändern. Solche wurden bereits bei der ersten Anmeldung 2007 vorgebracht (AB 1 S. 5 Ziff. 7.2). Eine aktuelle psychiatrische Behandlung ist nicht aktenkundig. Gemäss eigenen Angaben sei der Beschwerdeführer weiterhin bei Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung, seit Sommer 2020 habe er jedoch keinen Termin mehr wahrgenommen; er nehme weiterhin seine Medikamente (AB 141). Entgegen dieser Aussage wurde in den Berichten des Spitals D. \_\_\_\_\_ jedoch keine psychopharmakologisch-medikamentöse Behandlung aufgeführt (vgl. AB 121 S. 3) und gemäss Abklärung der Beschwerdegegnerin war bzw. blieb die Praxis von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ nach dessen Ausfall und der damit verbundenen Aufforderung an seine Patienten, einen anderen Psychiater zu suchen, geschlossen (vgl. AB 138, 142). Nichtsdestotrotz erachtete der Beschwerdeführer es offensichtlich nicht als notwendig, einen neuen Psychiater aufzusuchen, was bei einer tatsächlichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes – übereinstimmend mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 4 lit. C Ziff. 15) – jedoch zu erwarten gewesen wäre. Zudem schilderte keiner der behandelnden Ärzte, insbesondere auch nicht der Hausarzt (vgl. AB 134), nur ansatzweise entsprechende Beschwerden. Sie haben offensichtlich keine Hinweise für das Bestehen einer psychischen Erkrankung erhoben. Zusammenfassend bestehen keinerlei Anzeichen für eine tatsächliche manifeste (neue) psychische Störung.

Was die Hormonstörung (AB 117 S. 6 Ziff. 6.1) in Form eines normogonadotropen Hypogonadismus betrifft, ist diese gestützt auf die Einschätzung sowohl des Hausarztes als auch der RAD-Ärztin nicht von versicherungsmedizinischer Relevanz (vgl. AB 134 S. 4 Ziff. 2.6, 144 S. 4).

Soweit der Beschwerdeführer abschliessend vorbringt, es bestünden arge Zweifel an der Beurteilung von med. pract. C.\_\_\_\_\_ (Beschwerde S. 5 Ziff. III Ziff. 7), trifft dies nach den vorangehenden Ausführungen aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht zu. Es liegen keine medizinischen Berichte vor, die Zweifel an der Einschätzung der RAD-Ärztin wecken könnten. Weder werden in den Berichten der behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benannt, die im Rahmen der Beurteilung durch med. pract. C.\_\_\_\_\_ unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3), noch werden solche vom Beschwerdeführer näher bezeichnet und belegt. Schliesslich attestierte der Hausarzt, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, denn auch einzig vom 8. bis 17. Juli 2020 eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Diskushernie (AB 134 S. 2 Ziff. 1.3) und hielt diesbezüglich fest, aktuell bestehe eine Besserung und eine Arbeitsfähigkeit seit Anfang Juli (S. 3 Ziff. 2.2). Damit übereinstimmend gab auch die J.\_\_\_\_\_ auf der Basis ihres Austausches mit dem Beschwerdeführer eine 100%ige Vermittlungsfähigkeit an (vgl. AB 133 S. 2 Ziff. 8).

**3.5.3** Ob mit der kurzen und raschen Behandlung des Diskushernienrezidivs (vgl. AB 131 S. 2 f.) tatsächlich eine hinreichende Veränderung des gesundheitlichen Zustands vorliegt, damit überhaupt eine umfassende Beurteilung zu erfolgen hätte, kann letztlich offen bleiben. Denn im Ergebnis ändert sich selbst unter der Prämisse einer wesentlichen Veränderung im Gesundheitszustand und in der Folge einer diesfalls allseitigen Prüfung (vgl. E. 2.5.4 hiervor) nichts (vgl. E. 4 hiernach).

#### **4.**

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

**4.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

**4.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). 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).

**4.4** Der frühestmögliche Rentenbeginn wäre vorliegend unter Berücksichtigung der Neuanmeldung vom Juli 2020 (AB 117) und der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG der 1. Januar 2021, weshalb auf diesen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich durchzuführen ist.

**4.5** Zur Bestimmung des Valideneinkommens ist auf das vor der ersten, 2006 eingetretenen (vgl. hierzu AB 17 S. 4) gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielte Einkommen abzustellen, ist doch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin als ... tätig wäre (vgl. E. 4.2 hiervor). Gemäss IK-Auszug verdiente er 2004 in der K. \_\_\_\_\_ mit Fr. 64'741.-- den höchsten – jemals erzielten – Lohn (AB 128 S. 3). Im Jahr 2005 sank der Lohn laut IK-Auszug, wobei gemäss der Aufstellung der damaligen Arbeitgeberin (AB 17 S. 4) der Beschwerdeführer offenbar krankheits- und unfallbedingt längere Zeit ausgefallen war. Es ist davon auszugehen, dass Kranken- und Unfalltaggelder ausbezahlt wurden, was aus dem IK-Auszug allerdings nicht ersichtlich ist, da solche darin keinen Niederschlag finden, weil sie kein beitragspflichtiges Erwerbseinkommen darstellen (Art. 6 Abs. 2 lit. b der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101]). Nachdem ab August 2006 erste vertiefte Abklärungen erfolgten (vgl. AB 15) und ab Oktober 2006 anschliessend an unfallbedingte umfangreiche krankheitsbedingte Abwesenheiten ausgewiesen waren (vgl. AB 17 S. 4), führte der Hausarzt am 19. November 2007 aus, der Beschwerdeführer sei ab 2. Dezember 2007 wiederum arbeitsfähig, allerdings seien ihm schwere körperliche Tätigkeiten trotz gebessertem Allgemeinzustand über längere Zeit nicht zuzumuten (AB 25 S. 6). Mithin ist auf das in der – nach wie vor bestehenden – K. \_\_\_\_\_ zuletzt erzielte Einkommen abzustellen. Indexiert auf das Jahr 2020 (mangels verfügbarer Werte für das Jahr 2021; gemäss Tabelle T1.1.93 des BfS [Nominallohnindex, Männer, 1993-2010, lit. D {verarbeitendes Gewerbe; Industrie; 2004: 112.6, 2010: 122.1}] und gemäss Tabelle T1.1.10 [Männer, Nominallohnindex, 2011-2020, lit. C {verarbeitendes Gewerbe / Herstellung

von Waren; 2010: 100, 2020: 106.7}})) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 74'906.75 ( $[\text{Fr. } 64'741.-- / 112.6 \times 122.1] / 100 \times 106.7$ ).

**4.6** Was das Invalideneinkommen betrifft, nahm der Beschwerdeführer keine zumutbare angepasste Tätigkeit (mehr) auf, er verwertet mithin seine Restarbeitsfähigkeit nicht. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den praxismässig anwendbaren Totalwert der allgemeinen LSE-Tabelle TA1 2018, Männer, Kompetenzniveau 1, abstellte (vgl. E. 4.3 hiervor), wird doch damit eine grosse Breite an möglichen Stellen abgebildet. Angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS, Total) und indexiert pro 2020 (gemäss Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Total, 2016: 100.6, 2020: 103.2) resultiert ein Betrag von Fr. 69'518.10 ( $\text{Fr. } 5'417.-- \times 12 \text{ Monate} / 40 \times 41.7 / 100.6 \times 103.2$ ). Die Abweichung zu dem durch die Beschwerdegegnerin errechneten Einkommen (Fr. 69'231.--; vgl. AB 146) ist marginal und wohl auf die seitens der Beschwerdegegnerin nicht näher dargelegte Art der Indexierung zurückzuführen. Der durch die Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug von 15 % (vgl. AB 146) ist mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil und alle weiteren Umstände grosszügig. Angesichts des Ergebnisses besteht jedoch kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen, umso weniger als das Invalideneinkommen im Allgemeinen und der leidensbedingte Abzug im Besonderen unbestritten blieben (vgl. Entscheid des BGer vom 6. August 2020, 9C\_303/2020, E. 4.2). Folglich beläuft sich das Invalideneinkommen auf (mindestens) Fr. 59'090.40 ( $\text{Fr. } 69'518.10 \times 0.85$ ).

**4.7** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'164.60 ( $\text{Fr. } 74'906.75 - \text{Fr. } 59'090.40$ ) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 21 % ( $[\text{Fr. } 74'906.75 - \text{Fr. } 59'090.40] \times 100 / \text{Fr. } 74'906.75$ ). Demnach besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.4 hier-  
vor).

**5.**

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 21. April 2021 (AB 146) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

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 in gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

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

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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