

200 21 395 IV
ACT/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Dezember 2021

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. April 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), Staatsangehöriger von ... und seit dem 15. Dezember 2009 in der Schweiz wohnhaft, zuletzt als ungelernete ... tätig, meldete sich im September 2020 unter Hinweis auf eine seit März 2020 bestehende Arbeitsunfähigkeit infolge eines Herzinfarktes bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 10, 11, 16). Die IVB traf erwerbliche und medizinische Abklärungen und stellte mit Vorbescheid vom 4. März 2021 (AB 56) die Abweisung des Anspruchs auf IV-Leistungen mangels einer IV-relevanten gesundheitlichen Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in Aussicht. Sodann verfügte sie am 30. April 2021 wie angekündigt (AB 59).

B.

Mit Schreiben vom 26. Mai 2021 wandte sich der Versicherte mit einer sinngemässen Beschwerde an die IVB und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente. Das Schreiben wurde von der IVB am 27. Mai 2021 an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weitergeleitet.

Mit Eingabe vom 15. Juni 2021 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Mit prozessleitenden Verfügungen vom 16. Juni und vom 13. Juli 2021 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, eine allfällige Deckung der Verfahrenskosten durch die Rechtsschutzversicherung seiner Krankenkasse abzuklären und zu belegen, wobei im Falle einer ausbleibenden oder ungenügenden Auskunft innert Frist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als zurückgezogen gelte. Nachdem sich der Beschwerdeführer innert Frist nicht vernehmen liess, wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit prozessleitender Verfügung vom 3. August 2021 vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben und Frist ange-

setzt zur Leistung eines Kostenvorschusses. Der Kostenvorschuss ging mit Valuta 13. August 2021 ein.

Mit Eingabe vom 13. August 2021 zeigte Rechtsanwalt B. _____ seine Mandatierung durch den Beschwerdeführer an und ersuchte um Fristansetzung für eine Stellungnahme zur noch ausstehenden Beschwerdeantwort.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. September 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dabei reichte sie nebst den Verwaltungsakten eine im Beschwerdeverfahren veranlasste Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 7. September 2021 ein.

Mit Eingabe vom 7. Oktober 2021 nahm der Beschwerdeführer zum RAD-Bericht vom 27. August 2021 Stellung und hielt im Übrigen an seinen Anträgen fest.

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 30. April 2021 (AB 59). 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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

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

3.

3.1 Zur gesundheitlichen Situation und der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Spitals C._____ vom 5. März 2020 (AB 33/7 f.) wurde ein am 1. März 2020 erlittener NSTEMI (Nicht-ST-Hebungsinfarkt) bei koronarer Zweigefässerkrankung und Linksdominanz diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei stets hämodynamisch stabil und kardiopulmonal kompensiert gewesen. Als Ursache der Beschwerden und klinischen Befunde seien ein thrombotischer Verschluss des ersten Marginalastes und serielle, teils hochgradige, prognostisch relevante Stenosen des proximalen bis mittleren RIVA bei Linksdominanz festgestellt worden. Diese Läsionen seien perkutan nach Ballondilatation mittels dreier medikamentös-beschichteter Stents behandelt worden. Es sei eine kardioprotektive Therapie sowie eine Therapie mit Statin begonnen worden. Der postinterventi-

onelle Verlauf sei komplikationslos gewesen und der Beschwerdeführer habe nach einer Hospitalisation vom 1. bis 4. März 2020 beschwerdefrei nach Hause entlassen werden können.

Im nachfolgenden Bericht vom 12. März 2020 (AB 33/5 f.) wurde vor Beginn des ambulanten Rehabilitationsprogramms eine leicht eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit mit 82 Watt (1.26 Watt/kg, 5.4 METs, 70 % vom Soll) festgehalten. Allgemein habe sich der Beschwerdeführer in gutem Allgemein- und normalem Ernährungszustand sowie beschwerdefrei gezeigt.

3.1.2 Im Bericht des Spitals C. _____ vom 8. Juli 2020 (AB 33/2-4) wurde eine gleichentags erfolgte Reflexsynkope diagnostiziert. Der Beschwerdeführer habe beim Arbeiten einen schweren Gegenstand gehoben. Dabei sei es ihm schwarz vor Augen und kaltschweissig geworden. Es sei unklar, ob eine Bewusstlosigkeit vorgelegen habe. Klinisch habe eine kurzzeitige Dyspnoe bestanden.

3.1.3 Prakt. med. D. _____, Praktische Ärztin, hielt mit Schreiben vom 8. September 2020 (AB 12) gegenüber der vormaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers fest, letzterer könne nicht mehr mit ... arbeiten, da er wahrscheinlich nach Kontakt mit chemischen ... präsynkopische Symptome gezeigt habe und habe hospitalisiert werden müssen.

In einem weiteren am 28. Dezember 2020 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht hielt prakt. med. D. _____ fest, dem Beschwerdeführer sei bis jetzt kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden. Seit dem Herzinfarkt im März 2020 fühle er sich sehr schwach und energie los. Aufgrund allergischer Reaktionen auf ... (bei der Arbeit) könne er aktuell nicht arbeiten (AB 50/1-5).

3.1.4 Im Bericht vom 24. März 2021 (Beschwerdebeilage [BB] 6) diagnostizierte Dr. med. E. _____, Fachärztin für Kardiologie, eine koronare Zweigefässerkrankung. Echokardiographisch sei die systolische LV-Funktion erfreulicherweise im Normbereich und ohne Regionalitäten. Relevante Klappenvitien beständen keine. Es lägen diffuse Beschwerden vor, vor allem eine allgemeine Müdigkeit und eine ausgeprägte Atemnot. Auch die Gelenksbeschwerden seit der Einnahme der Medikamente vor einem

Jahr würden den Beschwerdeführer sehr limitieren und er leide hierunter. Im Belastungs-EKG imponiere eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit, am ehesten im Rahmen einer muskulären Dekonditionierung. Signifikante Hinweise für eine mögliche Ischämie fänden sich jedoch keine.

3.1.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in der Stellungnahme vom 7. September 2021 (in den Gerichtsakten) fest, der Beschwerdeführer habe durch den Herzinfarkt keine Myokardnarbe erlitten. Die linksventrikuläre Funktion sei gut und er sei mit 82 Watt kurz nach der koronarinterventionellen Massnahme im März 2020 gut belastbar. Rhythmusstörungen lägen nicht vor. Somit seien leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten vollumfänglich während achteinhalb Stunden pro Tag und ohne zusätzliche Leistungsmin- derung zumutbar und der Beschwerdeführer könne auch in seiner ange- stammten Tätigkeit eingesetzt werden. Zu vermeiden seien repetitives He- ben und Tragen von Gewichten, anhaltende Zwangshaltungen, überwie- gendes Bücken, Knien und Kauern, Tätigkeiten in Kälte/Hitze oder unter starken Temperaturschwankungen, Tätigkeiten mit gestörtem Tag-/Nacht- Rhythmus, unter atmosphärischem Über-/Unterdruck und (bei Antikoagu- lantientherapie) mit überdurchschnittlicher Verletzungsgefahr sowie Schichtarbeit. Es sei auf ein ausgewogenes Stressmanagement zu achten, insbesondere bei hoher Verantwortlichkeit, hoher Arbeitsdichte und hohen Leistungserwartungen durch Vorgesetzte und/oder an sich selbst. Ein Ge- wichtslimit von 15 kg sollte für Hebe- und Tragelasten eingehalten werden. Wegen des Hörverlustes sollte der Beschwerdeführer nicht in einer Tätig- keit eingesetzt werden, die differenziertes oder gutes Hören erfordere (AB 71/4 f.).

3.1.6 Im Bericht vom 16. September 2021 (BB 5) hielt Dr. med. E._____ fest, der Beschwerdeführer leide an einer koronaren Herzer- krankung mit Status nach Nicht-ST-Hebungsinfarkt im März 2020. Ob der Beschwerdeführer aktuell oder seit Behandlungsbeginn arbeitsunfähig ge- wesen sei, könne sie kardiologisch nicht beurteilen. Die Prognose hänge vom Verlauf der koronaren Herzerkrankung ab. Die Compliance sei gut und eine kardiale Rehabilitation sei nach dem akuten Koronarsyndrom erfolg- reich abgeschlossen worden. Trotzdem sei es in den letzten Monaten zu

einer ungewollten Gewichtsabnahme, einem Leistungsknick sowie zunehmenden Beschwerden im Alltag gekommen. Zur Stellungnahme des RAD führte sie weiter aus, es liege objektiv ein recht erfreulicher Verlauf vor. Die systolische LV-Funktion sei global erhalten. Restenosen oder eine aggressive Progression der KHK habe es bis jetzt nicht gegeben. Nichtsdestotrotz habe der Beschwerdeführer in den letzten Monaten eine ungewollte Gewichtsabnahme, einen Leistungsknick sowie eine zunehmende muskuläre Dekonditionierung trotz einer körperlich recht anstrengenden Arbeit gezeigt. Eine Tätigkeit als ... sei nicht weiter zumutbar und eine Arbeitstätigkeit von achteinhalb Stunden pro Tag scheine zu hoch. Rein aufgrund der globalen normalen LV-Funktion wie auch einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit (63 % vom Soll im März 2021) im Belastungs-EKG sei es aus kardiologischer Sicht nicht möglich, den Beschwerdeführer für seine aktuelle Tätigkeit als ... freizugeben.

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3

3.3.1 In der Stellungnahme vom 7. September 2021 (in den Gerichtsakten) legte die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____, gestützt auf die echtzeitlichen medizinischen Unterlagen und den Behandlungsverlauf bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2021 (AB 59), überzeugend dar, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der nach dem Herzinfarkt verbleibenden grundsätzlich guten Herzfunktion sowie der im März 2020 erbrachten Leistung von 82 Watt, entsprechend einer lediglich leicht eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit (vgl. dazu AB 33/5), die angestammte Tätigkeit als ... oder eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Verweistätigkeit gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil weiterhin vollschichtig zumutbar ist (S. 4 f.). Die Stellungnahme erfolgte in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Akten und legte die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar. Sie erfüllt damit die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen Aktenbeurteilung gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hier vor) und ist beweiskräftig.

3.3.2 Diese Einschätzung deckt sich denn auch mit der Aktenlage: Im Zusammenhang mit dem am 1. März 2020 erlittenen Herzinfarkt präsentierte sich der Beschwerdeführer gemäss den echtzeitlichen Angaben während der Spitalbehandlung zwischen dem 1. und 4. März 2020 stets hämodynamisch stabil und kardiopulmonal kompensiert. Auch der postinterventionelle Verlauf gestaltete sich komplikationslos, woraufhin der Beschwerdeführer beschwerdefrei nach Hause entlassen wurde (AB 33/7 f.). Im Rahmen des anschliessenden ambulanten Rehabilitationsprogrammes wurde eine leicht

eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit festgestellt, jedoch zeigte sich der Beschwerdeführer ansonsten in gutem Allgemeinzustand sowie beschwerdefrei (AB 33/5 f.). Eine massgebende Arbeitsunfähigkeit wurde dabei – unter Berücksichtigung der am 8. Juli 2020 erlittenen Reflexsynkope (AB 33/2) – bis zum massgebenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; siehe sodann E. 3.3.3 hernach) Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2021 (AB 59) weder von den behandelnden Fachärzten noch von der Hausärztin attestiert (AB 50/1). Der Beschwerdeführer arbeitete denn auch im Nachgang zum Herzinfarkt vom 1. März 2020 bis zum 29. Oktober 2020 zu denselben Konditionen in der angestammten Tätigkeit als ..., wobei die Arbeitgeberin ihn ab Frühling 2020 nicht mehr für "..., ..., ...", sondern "leichte ...- und ..." einsetzte (AB 40/1 f. Ziff. 2.3 und 2.7 ff.). Damit ist der Tatbeweis erbracht, dass abgesehen von einer qualitativen Beschränkung der körperlichen Belastbarkeit hinsichtlich schwerer Tätigkeiten (AB 40/7) zumindest bis am 29. Oktober 2020 keine Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, was die Einschätzung der RAD-Ärztin bestätigt. Die von prakt. med. D. _____ im Beschwerdeverfahren erstmals (vgl. demgegenüber AB 50/1) sinngemäss attestierte Arbeitsunfähigkeit unklaren Ausmasses (BB 10) seit dem 1. März 2020 vermag daher von vornherein nicht zu überzeugen. Zu keinem anderen Ergebnis führt sodann die von prakt. med. D. _____ geäusserte unspezifische Vermutung einer arbeitsplatzbezogenen ...allergie als mögliche Ursache für die erlittenen präsykopischen Symptome (AB 12), zumal es sich hierbei um eine blosser Verdachtsdiagnose handelt, womit ein gesundheitliches Leiden bis zum hier fraglichen Zeitpunkt am 30. April 2021 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. November 2020, 8C_539/2020, E. 6.2.1); es erfolgten insoweit denn auch keinerlei weiteren Abklärungen.

3.3.3 Ebenfalls nicht gegen die Annahmen der RAD-Ärztin sprechen die von dem Beschwerdeführer im Rahmen des verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens ins Recht gelegten Arztberichte. Hinsichtlich des psychiatrischen Berichts von Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ist festzustellen, dass eine erste Konsultation am 18. Mai 2021, mithin nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom

30. April 2021 (AB 59), erfolgte und dem Bericht – wie auch den übrigen Akten – keine Hinweise auf einen vor diesem Zeitpunkt bestandenen und fortwährenden psychischen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu entnehmen sind (BB 11). Der Bericht betrifft damit einen ausserhalb des hier zu beurteilenden Zeitraums liegenden Sachverhalt und ist folglich im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Im Übrigen ist dem Bericht lediglich eine psychiatrische Verdachtsdiagnose (vgl. E. 3.3.2 hiervor) zu entnehmen, ohne dass diese anhand eines wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystems hergeleitet oder begründet wurde (vgl. Entscheid des BGer vom 17. Dezember 2018, 9C_546/2018, E. 2.2 mit Hinweisen).

Ferner sind die Berichte von Dr. med. E. _____ vom 24. März respektive 16. September 2021 (AB 5 f.) nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel (vgl. E. 3.2 hiervor) an der RAD-Stellungnahme vom 7. September 2021 (in den Gerichtsakten) zu wecken; ebenso bilden sie keine Grundlage, um die am 30. April 2021 verfügte Leistungsablehnung in Frage zu stellen. So sind den besagten Berichten keine entscheidenderheblichen neuen medizinischen Fakten zu entnehmen; vielmehr wird auch von Dr. med. E. _____ ein recht erfreulicher Verlauf, namentlich mit global erhaltener bzw. global normaler LV-Funktion, beschrieben (BB 5/2). Ebenso ergab die am 24. März 2021 erfolgte transthorakale Echokardiographie keinen Hinweis auf eine höhergradige Einschränkung (vgl. BB 6/2). Soweit die behandelnde Ärztin – im Unterschied zum Bericht vom 24. März 2021 (BB 6) – am 16. September 2021 gestützt auf dieselben Untersuchungsbefunde in einem späteren Bericht eine vollschichtige Beschäftigung als zu hoch sowie die Tätigkeit als ... als aus kardiologischer Sicht nicht (mehr) geeignet einschätzte (BB 5/2), ist dies widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Denn Dr. med. E. _____ gab ausdrücklich an, dass sie weder das Bestehen noch einen allfälligen zeitlichen Verlauf einer Arbeitsunfähigkeit aus kardiologischer Sicht beurteilen könne (AB 5/2 Ziff. 2). Das von ihr referenzierte Belastungs-EKG vom 24. März 2021 (AB 7) beschrieb bei einer erbrachten Leistung von 92 Watt, mithin mehr als im Rahmen der Ergometrie von März 2020 (vgl. AB 33/5 f.), eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei muskulärer Dekonditionierung. Eine Dekonditionierung stellt jedoch rechtspre-

chungsgemäss kein in der Invalidenversicherung versichertes Risiko dar (Entscheid des BGer vom 8. März 2021, 9C_755/2020, E. 5.1 mit Hinweisen), weshalb in dieser Hinsicht keine anspruchsbegründende Einschränkung der Leistungsfähigkeit erstellt ist. Der Test wurde, wenn auch insgesamt klinisch und elektrisch negativ, als nicht aussagekräftig bewertet (BB 7) und stellt somit keine Basis für die von der Ärztin angenommene Einschränkung bis zum hier massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung dar.

3.4 Zusammenfassend ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer im Nachgang zum Herzinfarkt vom 1. März 2020 – mit Ausnahme der empfohlenen Gewichtslimite von 15 kg für Hebe- und Tragelasten und den restlichen von der RAD-Ärztin dokumentierten Einschränkungen (RAD-Stellungnahme vom 7. September 2021 [in den Gerichtsakten] S. 5) – nicht massgeblich in der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder einer Verweistätigkeit eingeschränkt ist. Es bestehen insoweit per 30. April 2021 keine anspruchrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... bzw. einer anderweitigen vergleichbaren Tätigkeit. Damit liegt keine Invalidität im Rechtssinne vor (vgl. E. 2.1 hiervor) und demzufolge hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Rentenleistungen.

Daran ändert auch die attestierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit hinsichtlich schwerer Tätigkeiten (RAD-Stellungnahme vom 7. September 2021 [in den Gerichtsakten] S. 5) nichts. Denn die Arbeitgeberin hat im Nachgang zum Herzinfarkt vom 1. März 2020 die Beschäftigung dahingehend angepasst, als der Beschwerdeführer fortan nicht mehr für "... , ..., ...", sondern "leichte ...- und ..." eingesetzt wurde (AB 40/2 Ziff. 2.7 f.). Die angepasste Beschäftigung erfolgte zu den gleichen Anstellungsbedingungen, namentlich bei einem unveränderten Stundenlohn von brutto Fr. 21.50 (AB 40/2 Ziff. 2.10), weshalb insoweit von vorherein keine gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse ersichtlich ist.

Im Übrigen würde auch bei Gegenüberstellung (vgl. dazu E. 2.3 hiervor) des bei einer Vollzeitbeschäftigung in der angestammten Tätigkeit resultierenden Jahreseinkommens von Fr. 42'441.-- (Fr. 21.50 [AB 40/2 Ziff. 2.10]

x 42 [Wochenstunden; AB 40/2 Ziff. 2.9] x 47 [Arbeitswochen; vgl. AB 40/2 Ziff. 2.10 {Ferienentschädigung von 10.64 %}]) und des in einer angepassten Tätigkeit lohnstatistisch (vgl. dazu BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3) erzielbaren jährlichen Einkommens von (ohne Nominallohnindexierung und Anpassung an die wöchentliche Normalarbeitszeit) mindestens Fr. 65'004.-- (5'417.-- [Bundesamt für Sozialversicherungen, Lohnstrukturerhebung 2018, Monatlicher Bruttolohn {Zentralwert} nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total] x 12) offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Art. 28 Abs. 2 IVG) resultieren. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob das Wartejahr überhaupt erfüllt wäre (vgl. insbesondere AB 40/1 Ziff. 2.3).

4.

Nach dem Dargelegten ist die mit Verfügung vom 30. April 2021 (AB 59) erfolgte Abweisung des Leistungsgesuchs nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

Gestützt auf die nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2021 (AB 59) datierenden Berichte der behandelnden Ärzte (BB 5, 10 f.) steht es dem Beschwerdeführer sodann frei, sich erneut zum Bezug von IV-Leistungen anzumelden.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

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:

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.