

200 21 426 IV
KOJ/COC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. August 2021

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 12. Mai 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 1992 unter Hinweis auf eine erlittene schwere Trümmerfraktur im linken Handgelenk bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV; Antwortbeilage [AB] 1.1 S. 112 ff.). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen, insbesondere nach Edition der Akten bezüglich eines die Militärversicherung betreffenden Schadenfalls vom 11. November 1988 (Handgelenk links; vgl. u.a. AB 1.1 S. 91 ff. und S. 111), wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 27. November 1992 (AB 1.1 S. 7 f.) ab, was unangefochten blieb.

Im August 2018 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Schmerzen in der rechten Schulter, im Arm und in den Händen, einen Tinnitus sowie eine Arthrose im Knie erneut bei IV zum Leistungsbezug an (AB 6). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch; insbesondere edierte sie abermals die Akten bezüglich des die Militärversicherung betreffenden Schadenfalls vom 11. November 1988 (Handgelenk links; vgl. u.a. AB 10, 22.1 ff., 25.1 ff.) sowie diejenigen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) bezüglich eines die obligatorische Unfallversicherung betreffenden Ereignisses vom 6. April 2001 (rechte Schulter/Arm; AB 37.1 ff.). Ferner holte sie eine (Akten-)Beurteilung durch Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; AB 44), ein und gewährte Integrationsmassnahmen resp. berufliche Massnahmen (Abklärung im Rahmen der Berufsberatung vom 25. März bis 24. Juni 2019 [AB 48], Berufsberatung vom 2. April bis 1. Oktober 2019 [AB 53], Umschulungsmassnahmen [AB 58], Arbeitsversuch mit Job-Coaching vom 5. August 2019 bis 4. Februar 2020 [AB 73 und 80], Arbeitsvermittlung [AB 95 und 115]). Mit Vorbescheid vom 21. August 2020 (AB 96) stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 0% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und erhob Einwand (AB 99). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (AB 110) stellte die IVB mit

Vorbescheid vom 19. Februar 2021 (AB 111) bei einem nunmehr ermittelten Invaliditätsgrad von 29% erneut die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte abermals nicht einverstanden (AB 116 und 118). Am 12. Mai 2021 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 119).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 10. Juni 2021 Beschwerde und beantragte implizit die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und zudem die Neuberechnung des Invaliditätsgrades und die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Juli 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über

die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. Mai 2021 (AB 119). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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).

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 Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad

von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

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

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom August 2018 (AB 6) eingetreten. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Da sich die Erstanmeldung im Juli 1992 auf eine anlässlich des Militärdienstes erlittene Trümmerfraktur im linken Handgelenk bezog (AB 1.1 S. 112 ff.) und sich seither – neben den Beschwerden am linken Handgelenk – Beschwerden an der Halswirbelsäule (HWS), an der rechten Schulter und am rechten Unterarm manifestierten, welche sich insofern auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, als die bisherige Tätigkeit als ... seit März 2018 nicht mehr zumutbar ist (vgl. E. 3.4 f. hiernach), liegt offensichtlich ein Revisionsgrund vor, so dass nachfolgend eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen

hat (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

3.2 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Im Bericht des Spitals C._____ vom 21. März 2018 (AB 39 S. 23 f.) wurde eine Ansatzdendrose Extensor carpi ulnaris rechts diagnostiziert. Der Beschwerdeführer habe sich am 20. März 2018 notfallmässig selbst vorgestellt bei Schmerzen im rechten Unterarm. Es sei eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für eine Woche attestiert worden (S. 23).

3.2.2 Dr. med. D._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 23. August 2018 (AB 17 S. 2 f.) eine ausgeprägte Epicondylopathia humeri radialis rechts nach Überbelastung, ein subacromiales Impingement rechts Stadium I bei Acromion Typ II, chronische Handgelenksschmerzen links und chronische Wirbelsäulenbeschwerden. Im Laufe der letzten drei Jahre hätten sich die Schulterschmerzen rechts stabil gehalten. Der Beschwerdeführer habe trotz dieser Beschwerden, der Beschwerden im linken Handgelenk und der Wirbelsäule als ... weiterarbeiten können. Nachdem er im März dieses Jahres lange mit einer Schlagbohrmaschine gearbeitet habe, seien Ellenbogenschmerzen rechts aufgetreten. Bis heute sei der Beschwerdeführer als ... 100% arbeitsunfähig (S. 2). Bei ausgeprägter Symptomatik und diversen zusätzlichen Gelenksbeschwerden sei der Wiedereinstieg in die belastende Tätigkeit als ... äusserst fraglich (S. 3).

Ferner führte die Orthopädin im Bericht vom 6. September 2018 (AB 24 S. 1 f.) aus, als ... bestehe bis Ende Oktober (2018) eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Ab Oktober 2018 wäre eine angepasste Tätigkeit (repetitive Belastungen von 5kg vor dem Körper, keine Belastungen über Brusthöhe, keine Vibrationen, keine Schläge, kein Besteigen von Leitern) zu 50% zumutbar (S. 2).

3.2.3 Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 22. November 2018 (AB 35 S. 2 f.) ein komplexes, polyfokales Schmerzsyndrom mit Befall der HWS und pseudoradikulärer Ausstrahlung

nach rechts und eine Adipositas. Die Situation bezüglich des rechten Ellenbogens habe sich spontan deutlich verbessert. Es persistiere eine Druckdolenz über dem Verlauf des Nervus interosseus posterior. Der Ursprung vom Extensor carpi radialis brevis sei heute asymptomatisch. Auffallend sei eine Schmerzausstrahlung in den ganzen Arm bei Reklination und Rotation nach rechts der HWS. Zusätzlich gebe der Beschwerdeführer rezidivierende Schwellungszustände dorsal über dem Metacarpale II rechts an. Zusammenfassend bestehe ein komplexes Beschwerdemuster bei nach wie vor 100%-iger Arbeitsunfähigkeit als ... (S. 2).

3.2.4 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 27. Dezember 2018 (AB 39 S. 2 ff.) ein chronisches, komplexes, polyfokales, bisher therapierefraktäres Schmerzsyndrom zervikal und Arm rechts, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas, eine massive Hypovitaminose D, eine geringgradige Hypercholesterinämie mit erhöhter LDL-Fraktion, eine Hyperurikämie, ein leichtgradiges Folsäuredefizit, eine posttraumatische Radiokarpalarthrose mit zunehmenden Schmerzen bei Status nach Radiustrümmerfraktur links (ca. 1989), einen Status nach akutem lumbovertebralem Schmerzsyndrom mit Dysästhesien im linken Fuss (2002) sowie eine chronische Sehstörung rechts seit der Kindheit (S. 2 f.). Der Beschwerdeführer habe am 10. April 2018 berichtet, dass er seit ca. drei Wochen an Ellenbogenschmerzen rechts leide. Die Schmerzen seien wechselnd vorhanden gewesen, auch in der rechten Schulter. Klinisch habe sich seinerzeit u.a. eine ausgeprägte Druckdolenz über dem lateralen Epicondylus humeri gezeigt. Die Supination im rechten Ellenbogengelenk sei gut, jedoch mit starkem Endphasenschmerz verbunden gewesen (S. 3). Im Dezember 2018 habe der Beschwerdeführer ihn darüber informiert, dass die Schmerzen sich nicht nachhaltig verbessert hätten. Er nehme auch noch starke Beschwerden in der rechten Nackenseite wahr. Seit dem 11. April 2018 bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4).

3.2.5 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 16. Januar 2019 (AB 41 S. 2 f.) wurde eine Brachialgie rechts, differentialdiagnostisch im Rahmen einer leichten lateralen Stenose C5/C6 rechts oder im Rahmen einer Epicondylitis radialis, diagnostiziert. Der Beschwerdeführer präsentiere sich

mit einer Armschmerzsymptomatik rechts, wobei vor allem der Ellenbogen im Vordergrund stehe. Hier sei sicherlich eine Epicondylitis radialis humeri gegeben. Vom Nacken her sei eine Osteochondrose C5/C6 vorhanden mit einer lateralen mittelgradigen Abgangsstenose der C6er-Wurzel rechts. Für die zusätzlichen, eher cervicocephalen Beschwerden finde man im MRI kein klares Korrelat. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden (S. 2 f.).

3.2.6 Der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ führte im Aktenbericht vom 14. Februar 2019 (AB 44) nach Besprechung mit dem RAD-Orthopäden Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl. AB 110 S. 5), aus, die bisherige Tätigkeit als ... könne aufgrund der multiplen orthopädischen Beschwerden/Einschränkungen (HWS, rechte Schulter, rechter Unterarm, linke Hand) nicht mehr durchgeführt werden. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, Überkopfarbeiten und das Besteigen von Leitern und Gerüsten. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10-15 kg gehoben und getragen werden, dies jedoch nur bis Bauchhöhe (AB 44 S. 9).

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ nach Rücksprache mit dem RAD-Orthopäden Dr. med. H. _____ am 16. Februar 2021 nochmals Stellung (AB 110). Aufgrund der bisher vorliegenden objektiven Befunde und aufgrund des Verlaufs in der Arbeitsvermittlung könne am Zumutbarkeitsprofil vom 14. Februar 2019 festgehalten werden (S. 5).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, 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). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung 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 mitzubehalten. 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. B. _____ vom

14. Februar 2019 (AB 44) und vom 16. Februar 2021 (AB 110) gestützt. Diese Aktenberichte erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und überzeugen. Dass der RAD-Arzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 2) – nicht. Denn die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3) sind vorliegend erfüllt. Insbesondere sind Anamnese und Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert. Dr. med. B. _____ hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf die Ergebnisse der beruflichen Abklärungen und insbesondere nach Rücksprache mit dem RAD-Orthopäden Dr. med. H. _____ getroffen. Dabei hat er schlüssig dargelegt, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden multiplen orthopädischen Beschwerden (HWS, rechte Schulter, rechter Unterarm, linke Hand) die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist (AB 44 S. 9 und 110 S. 5), wobei anhand der vorliegenden Akten die vollständige Arbeitsunfähigkeit seit März 2018 ausgewiesen ist (AB 17 S. 2, 24 S. 2, 35 S. 2, 39 S. 4 und S. 23). Ferner hat der RAD-Arzt nachvollziehbar begründet, dass eine angepasste Tätigkeit (körperlich leicht bis ausnahmsweise mittelschwer, ohne Zwangshaltungen, ohne repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, ohne armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, ohne Überkopfarbeiten, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, mit Heben und Tragen von Gewichten von 10-15 kg [ausnahmsweise, nicht in repetitiver Weise, nur bis Bauchhöhe]) ganztätig ohne Leistungsminderung zumutbar ist (AB 44 S. 10 und 110 S. 5). Diese Beurteilung ist in sich schlüssig und überzeugt. Dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, steht zudem im Einklang mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte (AB 17 S. 2 f., 24 S. 1 f., 35 S. 2 f., 39 S. 2 ff. und S. 23 f.) und ist unbestritten. Ferner findet die Beurteilung, dass in der angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit besteht, Rückhalt im Ergebnis der von der Beschwerdegegnerin gewährten Integrationsmassnahmen resp. beruflichen Massnahmen. So kamen die Fachpersonen der I. _____, Stiftung für berufliche Integration, im Bericht vom 8. Juli 2019 zur Abklärung im Rah-

men der Berufsberatung zum Schluss, dass eine angepasste Tätigkeit zu einem Pensum von 100% möglich sein könnte (AB 69 S. 5). Im Rahmen des Job-Coaching vom 5. August 2019 bis 4. Februar 2020, anlässlich welchem ein Arbeitsversuch bei der J._____ AG stattfand, schätzten die Fachpersonen der I._____ den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit als bis zu 100% vermittelbar ein (AB 84 S. 3 Ziff. 5, 88 S. 3 Ziff. 5). Darüber hinaus hat der Beschwerdeführer nach den durchgeführten beruflichen Massnahmen der IV ein (befristetes) Arbeitsverhältnis bei der J._____ AG zu einem Pensum von 100% aufgenommen, welches sogar verlängert wurde (AB 90 S. 2 f., 99 S. 1; vgl. auch den Protokolleintrag vom 7. Mai 2020 [in den Gerichtsakten]). Damit hat er den Tatbeweis erbracht, dass er in der Lage ist, in einer angepassten Tätigkeit zu 100% zu arbeiten.

Medizinische Berichte, die auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes wecken könnten (vgl. E. 3.3 hiervor), finden sich in den Akten nicht und wurden auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingereicht. Daran ändert nichts, dass Dr. med. D._____ im Bericht vom 6. September 2018 (AB 24 S. 1 f.) eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert hat. Denn eine (substantiierte) Begründung hierzu fehlt in diesem Bericht. Diesbezüglich ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass das erstellte Zumutbarkeitsprofil der behandelnden Orthopädin demjenigen des RAD-Arztes überwiegend entspricht. Übereinstimmend wird von beiden Ärzten davon ausgegangen, dass eine angepasste Tätigkeit namentlich keine Belastungen über Brusthöhe und kein Besteigen von Leitern beinhalten dürfe (AB 24 S. 2, 44 S. 9). Warum Dr. med. D._____ dagegen eine höhere Arbeitsunfähigkeit als der RAD-Arzt attestiert hat, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht begründet.

Ebenfalls die gegen die Einschätzung von Dr. med. B._____ beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass die Beurteilung des RAD-Arztes auf alten Befunden beruhe (Beschwerde S. 2), kann ihm nicht gefolgt werden, zumal gestützt auf die vorliegenden Akten nicht ersichtlich ist, welche Befunde vom RAD-Arzt nicht berücksichtigt worden wären. Dies wurde denn auch nicht näher begründet. Diesbezüglich ist insbesondere hervorzuheben, dass dem RAD-

Arzt sämtliche vom Hausarzt Dr. med. F. _____ gestellten Diagnosen bekannt waren (vgl. AB 39 S. 2 ff.), weshalb der Einwand des Beschwerdeführers, es beständen neben den der IV bekannten Einschränkungen noch andere Gesundheitsschäden (Beschwerde S. 2), nicht gehört werden kann.

3.5 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die angestammte Tätigkeit als ... seit März 2018 nicht mehr zumutbar ist und dass in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht.

Der Sachverhalt ist somit hinreichend erstellt, weshalb – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 2) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweismündigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

4.

4.1 Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

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 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 herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen

werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Vorliegend ist seit März 2018 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.4 f. hiervor). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist deshalb unter Berücksichtigung des Wartejahres und der (Neu-)Anmeldung im August 2018 (AB 6) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf 1. März 2019 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3

4.3.1 Es ist unbestritten und erstellt, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin als ... bei der K. _____ AG tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt erzielten Einkommens festzusetzen ist. Gemäss Angaben der Arbeitgeberin erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2018 ein Einkommen von monatlich Fr. 6'540.-- (AB 31 S. 5 Ziff. 5.1). Dies ergibt auf das massgebliche Jahr 2019 aufgerechnet ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 85'860.-- (Fr. 6'540.-- x 13 : 101.2 x 102.2; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex Männer 2016 - 2020, Tabelle T1.1.15, lit. F [Baugewerbe/Bau]).

4.3.2 Ferner hat der Beschwerdeführer keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2018; BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1) zu ermitteln ist (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Da die Tätigkeit für die J. _____ AG befristet ist resp. war (AB 90 S. 2 f., 99 S. 1; vgl. auch den Protokolleintrag vom 7. Mai 2020 [in den Gerichtsakten]), kann bereits deshalb für die Berechnung des Invalideneinkommens nicht auf diese Tätigkeit abgestellt werden. Ebenfalls auf die seit Januar 2021 ausgeübte Tätigkeit für die L. _____ AG (Beschwerde S. 1; vgl. auch Protokolleintrag vom 9. Februar 2021 [in den Gerichtsakten]) kann vorliegend nicht abgestellt werden, da der Beschwerdeführer diese im Rahmen eines Pensums von ca. 30% ausübt und damit seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft.

Der Beschwerdeführer ist in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht bis ausnahmsweise mittelschwer, ohne Zwangshaltungen, ohne repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, ohne armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, ohne Überkopfarbeiten, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, mit Heben und Tragen von Gewichten von 10-15 kg [ausnahmsweise, nicht in repetitiver Weise, nur bis Bauchhöhe]) zu 100% ohne Leistungsminderung arbeitsfähig (vgl. E. 3.4 f. hiervor). Dieses medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil ist – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (S. 1 f.) – verwertbar. Denn das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen

auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Vorliegend wurde das medizinische Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden muss, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt beständen keine entsprechenden Tätigkeiten mehr (vgl. SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Vielmehr existiert ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten, so z.B. in verschiedenen Hilfsarbeiterbereichen, die dem Fähigkeitsprofil des Beschwerdeführers ohne weiteres entsprechen. Somit kann nicht auf die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geschlossen werden. Daran ändert nichts, dass sich der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben seit über zwei Jahren erfolglos auf Stellen in verschiedenen Bereichen beworben hat (Beschwerde S. 2). Denn rechtsprechungsgemäss ist für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4); so ist denn auch – wie bereits dargelegt – nicht der reale, sondern der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend. Dies ist hier zweifellos der Fall. Auch das Alter des Beschwerdeführers lässt nicht auf Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit schliessen (Be-

schwerde S. 1). Der Beschwerdeführer war zum Zeitpunkt der Erstellung des Aktenberichts durch den RAD-Arzt Dr. med. B. _____ im Februar 2019 (AB 44), auf den es hinsichtlich der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter grundsätzlich ankommt (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25, 138 V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1 und Nr. 44 S. 156 E. 4.2), 56 Jahre alt. Damit verblieb ihm noch eine Aktivitätsdauer von rund neun Jahren, weshalb nicht ersichtlich ist, dass ihm alleine aus Altersgründen keine Erwerbstätigkeit mehr zugemutet werden könnte (vgl. Entscheide des BGer vom 8. Januar 2021, 8C_720/2020, E. 7.4, und vom 19. Februar 2020, 9C_550/2019, E. 4.3).

Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1 ermittelt hat (AB 119 S. 2). Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'417.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und auf das Jahr 2019 aufgerechnet ergibt dies ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 68'368.-- (Fr. 5'417.-- : 40 x 41.7 x 12 : 101.5 x 102.4 [BFS, Nominallohnindex Männer 2016 - 2020, Tabelle T1.1.15, Total]). Soweit der Beschwerdeführer die Auffassung vertritt, dass vorliegend die branchenübliche Stundenanzahl nach Gesamtarbeitsvertrag (GAV) der Schweizerischen Elektrobranche von 40 Stunden massgebend sei (Beschwerde S. 1; Akten des Beschwerdeführers [BB] 5), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn für die Ermittlung des auf statistischen Zahlen berechneten Invalideneinkommens ist nicht auf den GAV der Schweizerischen Elektrobranche (abrufbar unter: www.seco.admin.ch), sondern auf die vom BFS ermittelte betriebsübliche Arbeitszeit abzustellen (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76). Darüber hinaus umfasst das hier ermittelte Invalideneinkommen das Total aller Tätigkeiten. Auch deshalb rechtfertigt sich ein Abstellen auf den GAV einer spezifischen Branche nicht.

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene behinderungsbedingte Abzug von 10% (AB 119 S. 2) trägt allen einkommensbeeinflussenden Aspekten und dabei insbesondere auch dem Alter des Beschwerdeführers genügend Rechnung. Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Um-

stand, der einen höheren Abzug rechtfertigte, ist nicht ersichtlich. Es besteht somit kein Anlass, in den Beurteilungsspielraum der Verwaltung einzugreifen. Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 61'531.-- (Fr. 68'368.-- x 0.9) im Jahr.

4.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 85'860.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 61'531.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 28% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Es besteht folglich kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiavor).

4.4 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

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 Vorliegend 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:

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.