

200 21 462 IV  
LOU/BRO/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. Dezember 2021**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Brunner

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Mai 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1980 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2020 unter Hinweis auf brennende/elektrisierende Schmerzen infolge eines Unfalles vom 18. Oktober 2017 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge nahm die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen vor; insbesondere edierte sie die Akten des zuständigen Unfallversicherers (AB 8.1 ff.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 30) verneinte die IVB mit Verfügung vom 25. Mai 2021 (AB 33) einen Rentenanspruch.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_ AG, Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 25. Mai 2021 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ein umfassendes polydisziplinäres Gutachten über den aktuellen Gesundheitszustand und die daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzuholen und danach einen neuen Entscheid zu erlassen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit Beschwerdeantwort vom 4. August 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. August 2021 edierte der Instruktionsrichter die Akten der C.\_\_\_\_\_ welche am 12. August 2021 beim Gericht eingingen.

## **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 25. Mai 2021 (AB 33). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behand-

lung 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** 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** Bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben:

**3.1.1** Nachdem sich der Beschwerdeführer am 18. Oktober 2017 eine Schnittverletzung mit einem Winkelschleifer am linken Oberschenkel mit 50%iger Durchtrennung des Musculus sartorius und einer Einkerbung des Vastus medialis zugezogen hatte, wurde er gleichentags im Spital D.\_\_\_\_\_ operativ versorgt (AB 8.119 S. 1 f.).

**3.1.2** Im ärztlichen Zwischenbericht vom 29. März 2018 (AB 8.96) führte die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, insbesondere aus, der Patient spreche gut auf die Physiotherapie an und es bestehe eine gute Prognose, wobei allerdings eine leichte Traumatisierung bestehe (S. 1 Ziff. 2). Vorgesehen sei eine baldige Wiederaufnahme der Arbeit zu 50 % (S. 1 Ziff. 4).

Im ärztlichen Zeugnis vom 16. Mai 2018 (AB 8.88 S. 3) attestierte sie dem Patienten für die Zeit vom 19. Mai bis 22. Juni 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Das Tragen von Gewichten über 5 kg sei unzumutbar. Mit Zeugnis vom 25. Mai 2018 (AB 8.87 S. 2) hielt sie demgegenüber fest, dass seit dem 28. Mai 2018 eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe.

**3.1.3** Auf Zuweisung der C.\_\_\_\_\_ erfolgten am 18. Juni 2018 ergänzende Untersuchungen durch die Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_\_. Im Sprechstundenbericht vom gleichen Tag (AB 8.85 S. 1 f.) gaben diese insbesondere an, der Patient arbeite seit kurzem wieder in einem Pensum von 100 %. Es bestünden nach wie vor lokale residuelle Beschwerden. Eine manifeste Atrophie sei nicht ersichtlich (S. 2).

Nach durchgeführtem MRI vom 29. Juni 2018 (AB 8.84) legten die Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 10. Juli 2018 (AB 8.83 S. 3 f.)

sodann dar, MR-tomographisch zeige sich ein erstaunlich intakter Musculus sartorius. Das distale Kaliber sei ungefähr gleich wie proximal und auch im Seitenvergleich nahezu identisch. Der Lokalbefund am Oberschenkel sei somit verheilt. Die distalen Beschwerden passten eher zu einer Neuropathie eines anterioren femoro-kutanen Astes (S. 4).

**3.1.4** Im Arztzeugnis „UVG für Rückfall“ vom 2. August 2019 (AB 8.63) hielt die Hausärztin fest, der Beschwerdeführer habe am 28. Juni 2019 einen Rückfall erlitten. Seit dem 1. bis voraussichtlich dem 29. Juli 2019 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

**3.1.5** Aufgrund neuralgiformen Schmerzen distal der Narbe am linken Oberschenkel und Schmerzen am rechten Ellenbogengelenk wurde der Beschwerdeführer am 9. September 2019 bei Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, des Spitals G.\_\_\_\_\_ vorstellig. Im Bericht vom 20. September 2019 (AB 8.56 S. 2 f.) stellte er in Bezug auf den Ellenbogen die Diagnose einer Epicondylitis radialis (S. 2) und empfahl Physiotherapie mit Querfraktion (S. 3). In Bezug auf den Oberschenkel führte er sodann aus, zur besseren Darstellung der Muskulatur und gegebenenfalls des Nerven-Neuromes erfolge eine MRI-Untersuchung. Ferner sei eine neurologische Untersuchung durchzuführen (S. 3).

**3.1.6** Im Bericht vom 25. September 2019 (AB 8.55) hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, fest, MR-tomographisch zeige sich weder eine signifikante Atrophie der Muskulatur des Oberschenkels noch eine Myositis ossificans. Ebenso wenig bestünden ausgedehnte narbige Veränderungen oder Denervationszeichen (S. 1).

**3.1.7** In dem zu Händen der Arbeitslosenversicherung erstellten Arztzeugnis vom 30. September 2019 (AB 17 S. 14) gab die Hausärztin an, der Patient sei vom 1. bis 31. Juli 2019 voll arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. August 2019 sei er wieder voll arbeitsfähig.

**3.1.8** Im Bericht des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2019 (AB 8.49 S. 1 ff.) legte Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, dar, klinisch-neurologisch bestehe kein motorisches Defizit im linken Oberschenkelbereich. Durch Verletzung der kutanen Äste sei ein neuropathischer

Schmerz entstanden. Therapeutisch sei eine lokale Quaddeltherapie/Neuraltherapie Chirocaine 0.25 % versucht worden, welche bei subjektiv guter Wirkung jederzeit wiederholt werden könne. Die Schmerzen am rechten Arm seien einer Epicondylitis zuzuordnen (S. 2).

**3.1.9** Am 12. November 2019 erfolgte im Spital G.\_\_\_\_\_ ein Röntgen des linken Oberschenkels. Dem entsprechenden Bericht vom gleichen Tag (AB 8.48) ist unter anderem zu entnehmen, dass keine röntgendichten Fremdkörper im Untersuchungsvolumen vorhanden seien (S. 1).

**3.1.10** Am 18. Februar 2020 wurde der Beschwerdeführer in der Schmerzklinik des Spitals G.\_\_\_\_\_ vorstellig. Im entsprechenden Bericht (AB 8.44) führte Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, aus, der Patient beklage einen kontinuierlichen Oberschenkelschmerz links in der Innenseite. Durch Druck auf diese Stelle könne ein brennender Schmerz im Kniebereich ausgelöst werden. Schon durch leichte Berührungen könne ein „Strom“ ausgelöst werden. Das Tragen einer Hose oder auch einer Decke werde als unangenehm empfunden. Durch Laufen könne er sich vom Schmerz ablenken, fühle sich aber weniger belastbar als vor dem Unfall. Regelmässig komme es zu einer nächtlichen Schmerzzunahme. Es könne von einem neuropathischen Schmerz im Versorgungsgebiet der cutanen Äste des Nervus femoralis und Nervus obturatorius am linken Oberschenkel ausgegangen werden. Muskuläre Äste schienen nicht betroffen zu sein, da die Ausprägung der Muskulatur im Seitenvergleich keine Unterschiede aufweise (S. 2). Von schmerztherapeutischer Seite ergäben sich drei mögliche Therapieansätze (S. 2), wobei sie übereingekommen seien, mit der interventionellen Massnahme zu beginnen (S. 3).

**3.1.11** Die Kreisärztin der C.\_\_\_\_\_, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, führte in ihrem Bericht vom 8. September 2020 (AB 8.10) aus, aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit wahrscheinlich eingeschränkt. In einer optimal angepassten mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, sei er jedoch voll arbeitsfähig (S. 1 Frage 4).

**3.1.12** Im ärztlichen Zeugnis vom 9. September 2020 (AB 17 S. 5) äusser- te sich die Hausärztin dahingehend, dass der Patient seit dem 9. Septem- ber 2020 unter den folgenden Bedingungen voll arbeitsfähig sei:

- Leichte körperliche Arbeiten, max. 5 kg
- Autofahren nur mit Automaten
- Stehen/Gehen max. 15 Minuten
- Sitzen max. 30 Minuten, wechselbelastende Tätigkeiten

**3.1.13** Im Bericht der Schmerzlinik des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 20. No- vember 2020 (AB 27 S. 13 f.) legte Dr. med. J.\_\_\_\_\_ dar, der bisherige Verlauf der Massnahmen zeige einen neuropathischen Schmerz im Ober- schenkel im Ausbreitungsgebiet des Nervus saphenus mit ausgeprägter Allodynie. Dieser sei bisher mit US-gesteuerten Interventionen und lokaler Neurodolanwendung behandelt worden (vgl. AB 8.16, 8.19, 8.21, 8.23, 8.28, 8.31 f., 8.36, 8.42, 27 S. 15 ff.). Da der Patient weiteren Infiltrationen gegenüber sehr reserviert sei, sei die Qutenza-Therapie besprochen worden. Da die lokale Neurodolanwendung eine gute Linderung habe bewirken können, sei auch ein gutes Ansprechen der Capsaicinbehandlung zu erhoffen (S. 13).

**3.1.14** Im Schreiben vom 3. Juni 2021 zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (Beschwerdebeilage [BB] 10) gab die Hausärztin an, sie könne die ihr gestellten Fragen nicht beantworten und empfehle eine medizinische Begutachtung.

**3.1.15** Im Schreiben der Schmerzlinik des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 16. Juni 2021 zu Händen der Rechtsschutzversicherung (BB 9) legte Dr. med. J.\_\_\_\_\_ dar, aufgrund der ihnen vorliegenden Berichte und dem Therapieverlauf in der Klinik sei die Beurteilung der Kreisärztin nachvollziehbar (S. 1 Frage 1). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit könne keine Stellungnahme abgegeben werden. Um eine mögliche Arbeitsfähigkeit bei chronischen Schmerzen beurteilen zu können, müssten Beobachtungen und nicht schmerzbezogene medizinische Daten herangezogen werden, welche nicht auf den subjektiven Angaben des Patienten respektive der behandelnden Ärzte und Therapeuten beruhten. Zusätzlich müssten gegebenenfalls Fakten berücksichtigt werden, welche der Schmerzlinik

nicht vorlägen. Für eine solche Beurteilung eigne sich eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; S. 1 Frage 2).

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

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

**3.2.2** 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 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 mitzuberechnen. 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).

**3.2.3** Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

### **3.3**

**3.3.1** Medizinische Grundlage für die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2021 (AB 33) sind im Wesentlichen die edierten Akten der C. \_\_\_\_\_ (AB 8.1 ff.). Anderweitige medizinische Erhebungen tätigte die Beschwerdegegnerin lediglich vereinzelt (vgl. AB 17 S. 5 und S. 12 ff., 27 S. 3 ff. und S. 13 ff.). Insbesondere holte sie keine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein. Dies ist nicht zu beanstanden, denn der Unfallversicherer klärte den unfallbedingten Gesundheitsschaden hinlänglich ab (vgl. E. 3.3.2 hiernach) und der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer macht nicht geltend, es lägen unfallfremde invalidisierende Gesundheitsschäden vor. Den Akten sind denn auch keine Hinweise zu entnehmen, dass die beklagten rechtsseitigen Ellenbogenschmerzen, die Missempfindungen am Rücken infolge einer Narbenbildung nach einer Verbrennung als Kind (AB 8.49 S. 1 unten) sowie die psychischen Schwierigkeiten („die Psyche sei nicht so gut“; AB 18 S. 3) einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben, insbesondere war er – jedenfalls im Zeitpunkt des Erstgespräches vom 2. Oktober 2020 – nicht in psychiatrischer Behandlung (AB 18 S. 3).

**3.3.2** Der Bericht der Kreisärztin der C.\_\_\_\_\_, Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2020 (AB 8.10), auf welchen sich die Beschwerdegegenerin in der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2021 (AB 33) massgeblich stützte, erfüllt – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Ziff. 12) – in Bezug auf die strittigen Punkte die höchstzulässigen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2.1 f.) und erbringt vollen Beweis. Die Einschätzung der Kreisärztin ist mit Blick auf die medizinische Aktenlage nachvollziehbar und überzeugend. Allein der Umstand, dass sie den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte, vermag den Bericht nicht in Zweifel zu ziehen, denn die Akten ergeben ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status und enthalten insbesondere auch die Ergebnisse der klinisch-neurologischen (AB 8.49 S. 1 ff.) und bildgebenden (sonographischen, MR-tomographischen und radiologischen; AB 8.48 S. 1, 8.55 S. 1, 8.56 S. 3, 8.83 S. 3 f.) Untersuchungen. Mit anderen Worten lag ein feststehender medizinischer Sachverhalt vor, bei dem die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückte (vgl. E. 3.2.3 hiervor). Ferner ist nicht erkennbar, weshalb Dr. med. K.\_\_\_\_\_ zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fachlich nicht befähigt sein sollte (zur diesbezüglichen Rüge: Beschwerde S. 4 Ziff. 11). Die Kreisärztin beurteilt nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung als Fachärztin im Bereich der Unfallmedizin ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten, so dass sie neben ihren chirurgischen Kenntnissen auch über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügt (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 4. März 2021, 8C\_637/2020, E. 5.1, und vom 14. April 2020, 8C\_59/2020, E. 5.2). Was der Beschwerdeführer im Übrigen gegen das von der Kreisärztin formulierte Zumutbarkeitsprofil einwendet, wonach die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wahrscheinlich eingeschränkt, eine adaptierte Tätigkeit (mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten) hingegen vollschichtig und ohne Leistungsminderung zumutbar sei (AB 8.10 S. 1 Frage 4), vermag keinen auch nur geringen Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Insbesondere haben die behandelnden Ärzte weder Aspekte dargelegt, die von der Kreisärztin unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, noch liegen dem Zumutbarkeitsprofil entgegenstehende fachärztliche Einschätzungen der Arbeits-

fähigkeit vor. Vielmehr bezeichnete der behandelnde Dr. med. J. \_\_\_\_\_ von der Schmerzlinik des Spitals G. \_\_\_\_\_ in seinem nach der angefochtenen Verfügung (vgl. hierzu SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4) zu Handen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers verfassten Bericht vom 16. Juni 2021 (BB 9) die Beurteilung der Kreisärztin als „nachvollziehbar“ (S. 1 Frage 1) und konnte zur Frage nach der Arbeitsfähigkeit keine Stellung nehmen (S. 1 Frage 2). Allein der Umstand, dass er diesbezüglich eine EFL anregte, genügt nicht, um Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Kreisärztin zu wecken. Dasselbe gilt für die Empfehlung der Hausärztin vom 3. Juni 2021 an die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers, ein medizinisches Gutachten einzuholen (BB 10). Dabei setzte sie sich nicht ansatzweise mit der kreisärztlichen Beurteilung auseinander und eine medizinische Begründung für ihre Empfehlung fehlt. Weiter kontrastiert ihre Ansicht, wonach sie sich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht äussern könne, mit ihrer früheren Angabe, wonach dieser seit dem 9. September 2020 in einer leidensadaptierten Tätigkeit (leichte körperliche Arbeit, max. 5 kg, Autofahren nur mit Automaten, Stehen/Gehen max. 15 Minuten, Sitzen max. 30 Minuten, wechselbelastende Tätigkeit) voll arbeitsfähig sei (AB 17 S. 5). Es wird keine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend gemacht. Das Zumutbarkeitsprofil der Kreisärztin (AB 8.10 S. 1) steht ausserdem weitgehend in Einklang mit den Angaben des Beschwerdeführers in der Anmeldung zum Leistungsbezug von September 2020 (AB 1), wonach in einer adaptierten Tätigkeit (leichte körperliche Arbeit, max. 5 kg, Autofahren nur mit Automaten, Stehen max. 15 Minuten, wechselbelastend, gehen max. 30 Minuten) eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 4 Ziff. 4.3) und der Information des Amts für Arbeitslosenversicherung des Kantons Bern, Arbeitslosenkasse, wonach der Beschwerdeführer in einem Pensum von 100 % vermittlungsfähig sei (AB 17 S. 3 Ziff. 8). Im Übrigen nahm der Beschwerdeführer trotz der bereits vorhandenen neuropathischen Beschwerden (AB 8.83 S. 4) die Arbeit bei der letzten Arbeitgeberin im Frühjahr 2018 zunächst zu 50 % und später zu 100 % wieder auf (AB 8.86, 8.87 S. 2), womit er den Tatbeweis dafür erbrachte, dass er – abgesehen von einer kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeit im Juli 2019 (AB 8.58 S. 1 f., 8.69, 8.77) – nicht einmal in der (nicht adaptierten) Arbeit als Hilfs... (AB 8.101 S. 3) eingeschränkt war. Mit Blick auf diese mehrere Monate dauernde uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit trotz der

neuropathischen Beschwerden ist entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde S. 4 f.) evident, auf welche Beobachtungen – nebst der medizinischen Aktenlage – sich die Kreisärztin stützen konnte bzw. gestützt hat. Unter diesen Umständen war die Durchführung einer EFL nicht angezeigt.

**3.3.3** Insgesamt können keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung der Kreisärztin ausgemacht werden (vgl. E. 3.2.2 hiervor), sodass auf weitere Abklärungen, namentlich die beantragte polydisziplinäre Begutachtung, verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung: 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). Es ist damit erstellt, dass zumindest in einer angepassten Tätigkeit (mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % besteht.

Auf dieser Grundlage ist nachstehend die Invaliditätsberechnung anhand eines Einkommensvergleichs vorzunehmen.

#### **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).

**4.1.1** 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung rea-

lisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

**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 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). Der frühest mögliche Rentenbeginn fällt unter der Prämisse der erfüllten einjährigen Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sowie unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzzeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) auf März 2021. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

**4.3** Die Beschwerdegegnerin ermittelte die beiden Vergleichseinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohnes (LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer; AB 33 S. 1 f.).

**4.3.1** Der Beschwerdeführer arbeitete von April 2011 bis August 2019 als Hilfs... bei der L. \_\_\_\_\_ AG (AB 8.101 S. 3, 15 S. 2). Ihm wurde das langjährige Arbeitsverhältnis per 31. August 2019 nicht aus gesundheitlichen, sondern aus wirtschaftlichen Gründen (Standortschliessung) gekündigt (AB 21 S. 2, 23 S. 2 f.). Demnach wäre er auch im hypothetischen Gesundheitsfall nicht mehr bei der L. \_\_\_\_\_ AG tätig. Damit kann der dort erzielte Verdienst nicht als Valideneinkommen herangezogen werden, sondern ist dieses anhand statistischer Werte zu bestimmen. Der Beschwerdeführer, der über keine Berufsausbildung verfügt (vgl. AB 20 S. 2), hätte im Gesundheitsfall in sämtlichen Branchen nach einer Stelle suchen müssen, womit die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Valideneinkommens zu Recht auf den Tabellenlohn LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer abstellte.

**4.3.2** Soweit der Beschwerdeführer bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf seinen Lohn als ... abstellen will (Beschwerde S. 6 Ziff. 22), kann ihm nicht gefolgt werden. Gemäss Arbeitsvertrag vom 20. Juli 2020 (AB 17 S. 6 ff.) beträgt das Arbeitspensum 14 Stunden pro Woche (S. 6 Art. 1), wobei er eigener Aussage zufolge durchschnittlich ein monatliches Einkommen von Fr. 1'300.-- erzielt (Beschwerde S. 6 Ziff. 22). Seiner Angabe, seine Schmerzen liessen es nicht zu, mehr zu arbeiten (Beschwerde S. 6 Ziff. 22), widerspricht die kreisärztliche Feststellung, wonach er in einer leidensadaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (vgl. E. 3.3.3 hiervor) und der Umstand, dass er nach wie vor beim RAV angemeldet (Beschwerde

S. 7 Ziff. 29) und demnach in einem höheren Pensum vermittlungsfähig ist. Mithin schöpft der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht voll aus respektive nahm er keine ihm zumutbare Tätigkeit auf, weshalb auch bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf statistische Werte abgestellt wurde (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, unter der Prämisse, dass LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen seien, sei nicht auf den Wert „Total Privater Sektor“ abzustellen, sondern auf die Branche „.../... und ...“, ist festzuhalten was folgt: Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist grundsätzlich auf den Wert „Total Privater Sektor“ abzustellen, wenn der versicherten Person die angestammte Tätigkeit nicht mehr möglich ist und sie darauf angewiesen ist, ein neues Betätigungsfeld zu suchen (Entscheid des BGer vom 8. November 2018, 8C\_332/2018, E. 3.2.2). Auf die Löhne einzelner Sektoren oder gar einzelner Branchen wird hingegen abgestellt, wenn damit der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit am sachgerechtesten Rechnung getragen werden kann, wie etwa bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (Entscheid des BGer vom 2. Juli 2020, 8C\_260/2020, E. 4.2.1, und vom 24. August 2007, 9C\_237/2007, E. 5.1 [nicht publiziert in BGE 133 V 545]; SVR 2018 UV Nr. 32 S. 113 E. 4.2). Der Beschwerdeführer war zwar bereits in der Vergangenheit teilweise im ... tätig (Januar 2002 bis Februar 2006 als ..., März 2006 bis Februar 2008 sowie von Januar 2010 bis März 2011 als ...; AB 20 S. 2). Von einer langjährigen Tätigkeit einzig in dieser Branche kann jedoch keine Rede sein. Überdies ist mit Blick auf das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil, wonach in einer mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (vgl. E. 3.3.3 hiervor), nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer einzig noch im ... tätig sein können sollte. Mithin ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auch für die Berechnung des Invalideneinkommens den Tabellenlohn LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer heranzog.

Zu prüfen bleibt, ob dem Beschwerdeführer – wie von ihm geltend gemacht (Beschwerde S. 7 Ziff. 27 ff.) – ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2

hiervor) zu gewähren ist. Soweit er den Abzug mit der fehlenden Ausbildung und den mangelnden Deutschkenntnissen begründet (Beschwerde S. 7 Ziff. 28 und 30), verkennt er, dass diese invaliditätsfremden Gründe vorliegend per se unberücksichtigt zu bleiben haben, da beide Vergleichseinkommen auf Tabellenlöhnen basieren und die invaliditätsfremden Gesichtspunkte daher auch bei der Festsetzung des statistisch erhobenen Valideneinkommens zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Überdies tragen das medizinische Belastungsprofil sowie das anzuwendende tiefste Kompetenzniveau 1 den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers sowie dem Umstand, dass er in einer angepassten Tätigkeit keine Berufserfahrungen hat (Beschwerde S. 7 Ziff. 28 f.), hinreichend Rechnung, weshalb kein leidsbedingter Abzug gerechtfertigt ist. Die Tatsache, dass ihm lediglich mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind, bildet keinen Grund für einen leidsbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn auf dem hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Entscheide des BGer vom 23. Juni 2021, 8C\_301/2021, E. 6.3, vom 29. Oktober 2020, 9C\_507/2020, E. 3.3.3.2, und vom 15. Juli 2020, 8C\_151/2020, E. 6.2). Ausserdem berechtigt auch die erforderliche Wechselbelastung nicht zu einem Abzug (Entscheide des BGer vom 26. November 2019, 8C\_549/2019, E. 7.7, und vom 8. Oktober 2019, 9C\_447/2019, E. 4.3.2). Ein erhöhter Pausenbedarf aufgrund dauernder Schmerzen (Beschwerde S. 7 Ziff. 29) ist medizinisch nicht ausgewiesen und gestützt auf die Akten und aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer während mehreren Monaten seine angestammte Arbeit vollumfänglich ausübte (vgl. AB 8.58 S. 1 f., 8.69, 8.77, 8.86, 8.87 S. 2, 21 S. 2), ohne dass ein erhöhter Pausenbedarf dokumentiert wäre (vgl. auch AB 21 S. 2), nicht nachvollziehbar.

**4.4** Da das Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind und diesfalls der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung – eines hier nicht gerechtfertigten – Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.3.2 hiervor) entspricht (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2), erübrigt sich vorliegend deren genaue Ermittlung. Demnach resultiert entsprechend der vollen Arbeitsfähigkeit in

einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3.3 hiervor) ein Invaliditätsgrad von 0 %, was einen Rentenanspruch ausschliesst (vgl. E. 2.2 hiervor).

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2021 (AB 33) 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.

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.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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):
  - B. \_\_\_\_\_ AG 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.