

200 21 541 IV
LOU/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Februar 2022

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

C. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 27. Januar 2020; Bundesgerichtsentscheid vom
25. Juni 2021 (8C_101/2021; Rückweisung an Vorinstanz IV 166/20)



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... und zuletzt als solcher bei der D._____ AG in ... tätig, meldete sich erstmals im Juli 2010 unter Hinweis auf Kniebeschwerden und anlässlich eines Arbeitsunfalls am 10. August 2009 erlittene Verletzungen am rechten Fuss bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], act. II 2, 7.26). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 9. Mai 2011 (act. II 32) einen Rentenanspruch. Auf eine Neuanschuldung im April 2013 (act. II 34) trat sie mangels glaubhaft gemachter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Verfügung vom 9. September 2013 (act. II 40, siehe auch act. II 42) nicht ein. Im Dezember 2015 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (act. II 43). Die IVB holte medizinische Unterlagen ein, nahm wiederholt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 49 und 61) und verneinte mit Verfügung vom 17. Januar 2017 (act. II 63) bei einem Invaliditätsgrad von 0 % wiederum einen Rentenanspruch.

Mit Gesuch vom 15. Februar 2019 (Eingang; act. II 65) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit dem 24. Januar 2019 bestehende Knieprothese abermals zum Leistungsbezug an. Die IVB tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht, namentlich holte sie die Unfallakten der E._____ (E._____; act. II 74.1-74.294 [Akten bis 29. März 2019]) sowie eine RAD-Stellungnahme vom 14. Juni 2019 (act. II 79) ein, und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. August 2019 (act. II 81) die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem der Versicherte Einwand erhoben hatte (act. II 85, 87) nahm die IVB erneut Rücksprache mit dem RAD (act. II 89) und hielt mit Verfügung vom 27. Januar 2020 (act. II 90) an ihrem Vorbescheid fest.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 11. Dezember 2020, IV/2020/166, ab. Das Bun-

desgericht (BGer) hiess die erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 25. Juni 2021, 8C_101/2021, dahingehend gut, als es das angefochtene Verwaltungsgerichtsurteil (VGE) aufhob und die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und zur zuverlässigen Feststellung des rechts-erheblichen Sachverhalts hinsichtlich des Gesundheitszustandes und des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit insbesondere seit 24. Januar 2019 an das Verwaltungsgericht zurückwies, wonach es über die Beschwerde neu zu entscheiden habe (BGer, 8C_101/2021, E. 6.3.3).

B.

In der Folge holte der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 21. Juli 2021 die Akten der E. _____ (act. III) ein.

Mit Verfügung vom 3. August 2021 wurde den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zur Einsichtnahme in die Akten der E. _____ innert Frist gegeben.

Nach Einsichtnahme in die Akten der E. _____ verzichtete die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 19. August 2021 auf eine Stellungnahme.

Der Beschwerdeführer liess sich innert Frist nicht vernehmen.

Mit Eingabe vom 21. September 2021 teilte Rechtsanwalt B. _____ den Mandatsübergang mit.

Mit Verfügung vom 9. Dezember 2021 wurde die F. _____ AG zum Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Mit Schreiben vom 15. Dezember 2021 teilte die F. _____ AG mit, dass ein allfälliger Leistungsanspruch nicht sie, sondern die C. _____ betreffen würde, weshalb sie aus dem Verfahren zu entlassen sei.

Mit Verfügung vom 16. Dezember wurde die F. _____ AG aus dem Verfahren entlassen und stattdessen die C. _____ zum Verfahren beigela-

den sowie ihr gleichzeitig Gelegenheit zur Stellungnahme innert Frist gegeben. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

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 27. Januar 2020 (act. II 90). 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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Normen (nachfolgend aArt.) zu prüfen.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.3 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 aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von

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

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 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.4.2 Die versicherte Person muss mit der Neuanmeldung oder dem Revisionsgesuch die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanmeldung oder dem

Revisionsgesuch kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

2.4.3 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.4 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine

weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

2.4.5 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach aArt. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von Juli 2019 (act. II 65) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2020 (act. II 90) materiell über den Rentenanspruch befunden, weshalb die Eintretensfrage (vgl. vorne E. 2.4.1 f.) praxisgemäss nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Sodann ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass im hier massgeblichen Vergleichszeitraum zwischen der letztmaligen materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs gemäss Verfügung vom 17. Januar 2017 (act. II 63) und der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2020 (act. II 90) eine revisionsrechtlich erhebli-

che Veränderung des medizinischen Sachverhalts eingetreten ist, weshalb der Leistungsanspruch unbestrittenermassen in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen ist (vgl. BGer 8C_101/2021, E. 4.2).

3.2

3.2.1 Im Austrittsbericht des Spitals G._____ vom 24. Mai 2018 (act. II 74.45) zu der am 23. Mai 2018 stattgehabten Kniearthroskopie rechts (vgl. dazu act. II 74.46) wurde festgehalten, aufgrund starker postoperativer Schmerzen sei der stationäre Aufenthalt verlängert worden. Die Wundverhältnisse hätten sich reizlos präsentiert. Hinsichtlich des Prozederes könnten ab sofort Belastung und Bewegung nach Massgabe der Beschwerden an zwei Unterarmgehilfen und unter Tromboembolieprophylaxe für zehn Tage erfolgen.

Gemäss dem ambulanten Bericht des Spitals G._____ vom 6. August 2018 (act. II 71/9 f.) habe der Beschwerdeführer anamnestisch über ähnliche Schmerzen postoperativ wie präoperativ berichtet. Physiotherapie sei noch nicht durchgeführt worden und ebenso bestehe ausser Dafalgan und Tramadol nachts keine fixe Analgesie. Trotz den festgestellten degenerativen Schäden am rechten Kniegelenk werde eine Fortsetzung der konservativen Therapie mit Kräftigung der Quadrizepsmuskulatur vorgeschlagen.

Im Bericht des Spitals G._____ vom 7. Januar 2019 (act. II 74.22) wurde eine symptomatische Varusgonarthrose rechts diagnostiziert. Der Verlauf sei unverändert mit hauptsächlich medialen Knieschmerzen unter Bewegung und Belastung. Der Beschwerdeführer beklage einen deutlichen Leidensdruck bei persistierenden, hauptsächlich medialen Knieschmerzen. Es werde die Implantation einer Knie totalprothese geplant. Postoperativ sei mit einem Arbeitsausfall als ... von drei Monaten zu rechnen. Längerfristig sollte eine Umschulung respektive eine IV-Abklärung erfolgen.

Gemäss dem Austrittsbericht des Spitals G._____ vom 30. Januar 2019 (act. II 71/2-4) zu der am 24. Januar 2019 erfolgten Implantation einer zementierten Knie totalendoprothese rechts ohne Patellaersatz, navigiert (vgl. dazu act. II 74.6), habe sich der peri- und postoperative Verlauf komplikationslos gestaltet. Der Beschwerdeführer habe unter physiotherapeutischer Anleitung bereits am ersten postoperativen Tag gut mobilisiert werden kön-

nen. Die Schmerzen seien jederzeit mit entsprechender Analgesie gut zu kontrollieren gewesen. Postoperativ habe sich radiologisch eine regelrechte Prothesenlage gezeigt. Der Beschwerdeführer sei am 30. Januar 2019 in gutem Allgemeinzustand mit trockenen und reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen worden.

3.2.2 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Arztbericht vom 4. März 2019 (act. II 71.1) fest, im Vergleich zum 17. Januar 2017 habe sich die chronische Schmerzstörung mit ausgeprägter Depression verschlechtert. Hinzugekommen seien ausgeprägte Knieprobleme, die zu einer Operation mit Implantation einer zementierten Kniegelenkprothese rechts ohne Patellaersatz geführt hätten. In der Zusammenschau der Gesamtsituation bestehe eine deutlich verminderte Arbeitsfähigkeit. Er, Dr. med. H._____, könne sich real nicht vorstellen, welche Arbeiten der Beschwerdeführer mit seinen Krankheiten noch ausführen könne.

3.2.3 Auf der Basis dieser medizinischen Aktenlage hielt der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in der Stellungnahme vom 14. Juni 2019 (act. II 79) zusammenfassend fest, der Beschwerdeführer sei seit dem Unfallereignis von 2009 (vgl. dazu act. II 7.26) in der angestammten Tätigkeit als ... nicht mehr arbeitsfähig und habe seither gelegentlich im ... seiner Ehefrau ausgeholfen. Seit der letzten Verfügung von Januar 2017 seien eine weitere gelenkerhaltende Operation am rechten Kniegelenk und zuletzt am 24. Januar 2019 ein zementierter endoprothetischer Gelenkersatz erfolgt (vgl. act. II 74.6). Der bisherige Behandlungsverlauf sei gut nachvollziehbar und die Kniegelenkprothesenimplantation rechts sollte auf Dauer eine wesentliche Besserung der Kniegelenksbeschwerden bewirken. Jedoch sei auch bei einem optimalen Operationsergebnis medizinisch-theoretisch aus versicherungsmedizinischer Sicht eine Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks anzunehmen. Durch das Fortschreiten der Varusgonarthrose rechts mit zunehmenden Schmerzen sei es zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen, welcher mit der Kniegelenkprothesenoperation vom 24. Januar 2019 dauerhaft habe verbessert werden können. Nachvollziehbar sei eine vollständige

Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ab der Operation vom 23. Mai 2018 bis am 23. April 2019, das heisse bis drei Monate nach der Knie-totalendoprothesenimplantation. Vor diesem Zeitraum und wiederum danach gelte das bisherige Zumutbarkeitsprofil gemäss der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. Januar 2011 (vgl. dazu act. II 20.2/3 Ziff. 5).

3.2.4 In der Stellungnahme vom 25. November 2019 (act. II 89) wiederholte der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als ... bereits seit dem Unfallereignis von 2009 vollständig arbeitsunfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit habe demgegenüber lediglich zwischen dem 23. Mai 2018 und dem 23. April 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die RAD-Stellungnahme vom 14. Juni 2019 (act. II 79) habe somit unverändert Gültigkeit.

3.3 Aus den zwischenzeitlich gerichtlich edierten Unterlagen ergibt sich Folgendes:

3.3.1 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 14. März 2019 (act. III 302) wurde ein zeitgerechter Verlauf sechs Wochen nach der Knie-totalendoprothese rechts beschrieben. Es persistiere ein hauptsächlich medialer Schmerz sowie ein Extensionsdefizit von 5 Grad. Es wurde eine Fortführung der ambulanten Physiotherapie empfohlen und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit während sechs Wochen attestiert.

Im Bericht des Spitals G. _____ vom 30. April 2019 (act. III 311) wurde ein gemäss klinischer und radiologischer Untersuchung regelrechter Verlauf mit im postoperativen Verlauf normalen Restbeschwerden beschrieben. Gemäss Anamnese träten die Beschwerden am meisten nach Belastung auf. Das Gehen sei mit einer Gehhilfe in der Wohnung möglich. Die Thromboseprophylaxe sei zwischenzeitlich abgesetzt worden. Mit der Einnahme von Schmerzmedikamenten (Dafalgan und Novalgin) seien die Beschwerden gut erträglich. Es würden regelmässige Physiotherapie mit Velofahren sowie auch Kraftaufbau durchgeführt. Treppensteigen sei möglich. Als ... sei der Beschwerdeführer bis jetzt zu 100 % arbeitsunfähig. Mit einem separaten Zeugnis wurde für den Zeitraum vom 24. April bis 26. Juli 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. III 308). Diese wurde sodann bis 6. September 2019 verlängert (act. III 322).

Im Bericht des Spitals G._____ vom 26. Juli 2019 (act. III 326) wurde im Wesentlichen ein Reizzustand im Bereich des Pes anserinus rechts diagnostiziert. Der Beschwerdeführer berichte, dass die regelmässig durchgeführte Physiotherapie keine wesentliche Schmerzlinderung gebracht habe. Es spüre vor allem belastungsabhängige Schmerzen ventromedial sowie diskrete Nachtschmerzen. Er nehme regelmässig Schmerzmittel ein. Sechs Monate postoperativ zeige sich eine gute Beweglichkeit des rechten Knies.

3.3.2 Dr. med. J._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrer Beurteilung vom 25. Oktober 2019 (act. III 338/2) fest, ab sofort bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit Steigerung auf eine volle Arbeitsfähigkeit bis Ende des Jahres mit folgendem Zumutbarkeitsprofil: Wechselnd sitzende, gehende, und stehende Tätigkeiten, ganztags mit Gewichtsbelastungen einmalig unbeschränkt bzw. repetitiv nicht über 15 kg (leicht bis mittelschwer). Einschränkungen bestünden für das Besteigen von Leitern und Gerüsten, Gehen in unebenem Gelände, Kauern und Knien sowie häufiges Treppensteigen. Zwangshaltungen bzw. fehlende Beinfreiheit für Spontanbewegung seien schwierig. Offenbar nehme der Beschwerdeführer mehrere namentlich nicht erinnerliche Schmerzmittel ein. Falls es sich dabei um Betäubungsmittel handle und diese regelmässig eingenommen würden, wären zudem Arbeiten an Maschinen mit Verletzungsgefahr nicht zumutbar und die Fahrtauglichkeit gefährdet.

3.3.3 Im Bericht des Spitals G._____ vom 13. November 2019 (act. III 340) wurde ein Reizzustand tibial rechts diagnostiziert. Radiologisch zeige sich eine Zunahme der Osteolyse im Bereich des medialen Tibiaplateaus. Eine Lockerung sei nicht auszuschliessen. Als nächstes sei ein Knieprotheseninfekt auszuschliessen und allfällig anschliessend eine mögliche tibiale Lockerung abzuklären. Für die Dauer der funktionellen Nachbehandlung bestünden Analgesie bei Bedarf sowie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Längerfristig sei eine Rückkehr in eine körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeit nicht möglich. Reine Schreibtischarbeiten oder körperlich leichte Arbeiten mit einer maximalen Last von 5 kg sitzend sollten längerfristig wieder möglich werden (vgl. auch act. III 341/1).

Am 19. November 2019 wurde im Spital G._____ eine Kniegelenkspunktion und -infiltration durchgeführt (act. III 344/2 f.).

3.3.4 Der Kreisarzt Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Chirurgie, hielt in der Beurteilung vom 9. Dezember 2019 (act. III 347) fest, der Beschwerdeführer sei wieder in Behandlung respektive Abklärung bei Verdacht auf Prothesen-Früh-Lockerung respektive Infekt. Entsprechend sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum Abschluss der Abklärungen sicher gerechtfertigt.

3.3.5 Im Bericht des Spitals G._____ vom 18. Dezember 2019 (act. III 352/2 f.) wurden insbesondere eine retropatelläre Chondropathie sowie der Verdacht auf Lockerung der tibialen Komponente am rechten Knie diagnostiziert. Der Beschwerdeführer habe nur mässig und kurzfristig auf die intraartikuläre Ropivacain-Infiltration vom 19. November 2019 angesprochen. Das Punktat sei keimfrei geblieben. Es sei nach wie vor von einer Lockerung der tibialen Komponente sowie einer retropatellären Knorpelproblematik auszugehen. Im Rahmen der weiteren Abklärungen bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und die Belastung könne nach Massgabe der Beschwerden erfolgen.

Im Bericht des Spitals G._____ vom 28. Januar 2020 (act. III 359) wurden – gestützt auf eine Ganzkörper-Szintigraphie und eines SPECT-CT des rechten Knies vom 14. Januar 2020 (vgl. dazu act. III 364) – ein vermehrter Knochenstoffwechsel retropatellär und eine diffuse Mehranreicherung tibial posteromedialbetont beschrieben. Es bestehe eine unveränderte Klinik mit Hauptbeschwerden retropatellär, wobei von einer symptomatischen retropatellären Chondropathie auszugehen sei und ein retropatellärer Gelenkersatz empfohlen werde. Sollte sich intraoperativ das Tibiaplateau locker darstellen, würde dieses ebenfalls auszuwechseln sein. Postoperativ werde eine Arbeitsunfähigkeit als ... für weitere drei Monate bestehen. Längerfristig sollte der Beschwerdeführer eine körperlich weniger belastende Tätigkeit ausüben.

3.3.6 Der Kreisarzt Dr. med. K._____, bestätigte in der Beurteilung vom 13. März 2020 (act. III 372) die Indikation der Operation [vom 27. Februar 2020] am rechten Knie zu einem Ereignis vom 10. August 2009. Er bezifferte die postoperative Arbeitsunfähigkeit mit acht bis zwölf Wochen.

3.3.7 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 27. Februar 2020 (act. III 379) wurde – gestützt auf den Operationsbericht vom 27. Februar 2020 (act. III 378) – eine retropatelläre Chondropathie mit peripatellärer Vernarbung Knie rechts diagnostiziert. Nach der Operation habe der Beschwerdeführer am 3. März 2020 in gutem Allgemeinzustand mit trockenen und reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden können. Die Belastung und Bewegung könnten während sechs Wochen nach Massgaben der Beschwerden an zwei Unterarmgehilfen erfolgen.

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

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

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt,

wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Urteilt das Gericht 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).

3.5

3.5.1 Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ stützte sich in den versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen vom 14. Juni 2019 (act. II 79) respektive vom 25. November 2019 (act. II 89) auf die letztmals von der Beschwerdegegnerin am 29. März 2019 einverlangten Akten der E. _____ (vgl. act. II 74.1-74.294), mithin auf Arztberichte lediglich bis zur Operation mit Knie totalendoprothese rechts am 24. Januar 2019 und die daran anschliessende Hospitalisierung bis am 30. Januar. Die Einschätzung des RAD-Arztes, dass durch den operativen Eingriff mit einem komplikationslosen peri- und postoperativen Verlauf nach dem 23. April 2019 eine dauerhafte Besserung gegenüber dem Vorzustand habe erreicht werden können und der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit nunmehr wieder 100 % arbeitsfähig sei (vgl. act. II 79/4 f.), stellen – wie höchstrichterlich festgehalten – mangels vorgelegener echtzeitlicher Berichte der behandelnden Ärzte sowie ohne eigene Untersuchung des Beschwerdeführers durch den RAD lediglich Vermutungen dar (vgl. auch BGer 8C_101/2021,

E. 6.3.1). Entgegen den Annahmen des RAD-Arztes entwickelte sich der postoperative Gesundheitszustand nicht komplikationslos, sondern spätestens mit dem vom Spital G. _____ am 26. Juli 2019 diagnostizierten neu aufgetretenen Reizzustand im Bereich des Pes anserinus rechts sowie der trotz Physiotherapie und Einnahme verschiedener Analgetika auch sechs Monate postoperativ persistierenden belastungsabhängigen Schmerzen (vgl. act. III 326/2 f.) bestanden erste Hinweise auf Komplikationen in der Rekonvaleszenz. Diese setzten sich fort (vgl. act. III 340), wobei nach einer ergebnislosen Infiltration des Kniegelenks am 19. November 2019 (act. III 344, 352) und nach einer am 28. Januar 2020 – gestützt auf bildgebende Abklärungen vom 14. Januar 2020 (act. III 364) – zusätzlich diagnostizierten retropatellären Chondropathie bei gleichzeitigem Verdacht auf Lockerung der tibialen Komponente am rechten Knie (vgl. act. III 359/2 f.) eine erneute Operation des rechten Kniegelenks erfolgte (vgl. act. III 378). Während dieses gesamten Zeitraums attestierten die behandelnden Ärzte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. III 308, 311, 322, 340 f., 347, 352/2 f., 359), was vom Kreisarzt Dr. med. K. _____ bestätigt wurde (vgl. act. II 372). Nachdem sich der postoperative Verlauf grundlegend von den Annahmen des RAD-Arztes Dr. med. I. _____ unterscheidet, entbehren seine prognostischen Annahmen zur zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit einer hinreichenden medizinischen Grundlage, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann (so auch BGer 8C_101/2021, E. 6.3.2).

3.5.2 Aus den vom Verwaltungsgericht edierten Unfallakten ergibt sich eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fortwährende vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... (vgl. etwa act. II 311, 347/2, 352, 359). Dies wurde auch von RAD-Arzt Dr. med. I. _____ wiederholt festgehalten, wobei er den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf das Unfallereignis vom 11. August 2009 (act. II 7.26) festsetzte (vgl. act. II 79/4, 89/3; dahingehend bereits VGE IV/2020/166, E. 3.4.1 am Ende). Die Frage, inwieweit demgegenüber in einer leidensangepassten Tätigkeit im zeitlichen Verlauf eine allfällige (Teil-)Arbeitsfähigkeit bestanden hat respektive besteht, lässt sich nach Lage der medizinischen Akten nicht abschliessend beurteilen. So kann dem Voranstehenden zufolge (vgl. E. 3.4.1 hiavor) diesbezüglich nicht auf die von RAD-Arzt Dr. med. I. _____ – ohne Aktenkenntnis sowie persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers –

angenommene vollständige Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit kürzeren Geh- und Stehphasen ebenerdig, ohne Zwangshaltungen des rechten Knies (Kauern, Knien), ohne Arbeiten in abschüssigem oder unebenem Gelände, ohne repetitives Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten und ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg ab dem 24. April 2019 (vgl. act. II 79/3 f. mit Verweis auf act. II 20.2/3 Ziff. 5) abgestellt werden. Die behandelnden Ärzte äusserten sich demgegenüber grundsätzlich einzig zur – vorliegend unbestrittenen – anhaltenden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Im Bericht des Spitals G._____ vom 13. November 2019 (act. II 340/2) gingen die Behandler zwar von einer längerfristig wieder möglichen Arbeitsfähigkeit für reine Schreibtischarbeiten oder körperlich leichte Arbeiten mit einer maximalen Gewichtsbelastung von 5 kg sitzend aus, jedoch sind sowohl der Umfang wie auch der zeitliche Verlauf der Arbeitsfähigkeit unklar. Auch lässt sich das Bestehen einer allfälligen medizinisch-theoretisch zumutbaren (Teil-)Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit auch aus den verschiedenen kreisärztlichen Beurteilungen – welche ihrerseits lediglich gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte und ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers erfolgten (vgl. E. 3.3 vorne) – nicht beurteilen. Denn die entsprechenden Berichte erschöpfen sich in kurzen Angaben zur Arbeitsfähigkeit, ohne dass daraus die Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit einschliesslich ihres allfälligen zeitlichen Verlaufs beurteilt werden könnten (vgl. act. III 338/2, 347/2, 372). Dabei ist namentlich nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. J._____ ohne weitere Begründung trotz der fortwährenden Knieproblematik im Zumutbarkeitsprofil von einer möglichen Gewichtsbelastung von einmalig unbeschränkt respektive repetitiv bis 15 kg (mittelschwer) ausging (act. III 338/2).

Insgesamt ergeben sich jedoch sowohl aus den Ausführungen der Ärzte (vgl. act. III 340/2) als auch der Einschätzung von Kreisärztin Dr. med. J._____ (vgl. act. III 338/2) zumindest Hinweise für eine (teilweise) Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit ähnlich der prognostischen Annahme von RAD-Arzt Dr. med. I._____ (vgl. act. II 79/3 f.). Inwieweit diese Arbeitsfähigkeit – etwa in (ausschliesslich) sitzenden, körperlich (sehr) leichten Tätigkeiten (vgl. act. III 340/2) – während der Dauer der Rekonvaleszenz und trotz der sich in deren Verlauf

manifestierten Komplikationen bestanden haben könnte, namentlich da in somatischer Hinsicht im Wesentlichen einzig das rechte Knie beeinträchtigt war, lässt sich nach Lage der Akten nicht abschliessend beurteilen und bedarf weiterer Abklärungen.

3.6 Zusammenfassend verbleibt der medizinische Sachverhalt, trotz der vom Verwaltungsgericht in Nachachtung von BGer 8C_101/2021, E. 6.3.3, vorgenommenen ergänzenden Beweisvorkehrungen, unklar. Die bisherigen von der Verwaltung getätigten medizinischen Abklärungen beschränken sich auf Berichte der behandelnden Ärzte sowie aktenbasierte versicherungsinterne Beurteilungen, gestützt auf welche eine abschliessende Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit und deren Verlauf (in einer angepassten Tätigkeit) nicht möglich ist. In dieser Konstellation ist es nicht Sache des Verwaltungsgerichts, die gebotenen medizinischen und erwerblichen Abklärungen, insbesondere auch eine erstmalige versicherungsexterne Begutachtung i.S.v. Art. 44 ATSG selber zu veranlassen. Es besteht denn auch kein grundsätzlicher Anspruch auf eine gerichtliche Expertise (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 S. 232, 136 V 376 E. 4.2.2 S. 379). Vielmehr haben diese Abklärungen durch die originär hierfür zuständige Verwaltung (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu erfolgen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

Angesichts des nicht abschliessend geklärten medizinischen Sachverhaltes erübrigen sich hier Ausführungen zur Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sowie zum Einkommensvergleich.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2020 (act. II 90) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt im Sinne der Erwägungen abkläre und anschliessend neu verfüge.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Der vom Beschwerdeführer im Verfahren VGE/2020/166 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihm nach Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1). Entsprechend der angemessenen Honorarnote von Rechtsanwalt B. _____ vom 21. September 2021 (in den Gerichtsakten) sind die von der Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu erset-

zenden Parteikosten auf Fr. 1'932.00 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. Januar 2020 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'932.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. 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.