

200 23 369 IV
WIS/IMD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. September 2024

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. April 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2011 unter Hinweis auf eine bei einem Arbeitsunfall zugezogene Knieverletzung (links) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1, 9.23). Nachdem der Versicherte seine bisherige Tätigkeit als ... wieder aufgenommen und um Abschreibung des Gesuches gebeten hatte (act. II 50), verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 27. September 2012 (act. II 53) einen Anspruch auf Leistungen der IV. Unter Angabe einer neuerlichen Knieverletzung rechts, die er sich bei einem im Februar 2016 erlittenen Unfall zugezogen habe, meldete sich der Versicherte im August 2016 (act. II 54) wiederum bei der IVB zum Leistungsbezug an, wobei er insbesondere eine Umschulung beantragte (act. II 54/9 unten). Nach Abklärungen in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht verneinte die IVB mit Verfügung vom 11. April 2017 (act. II 74) einen Leistungsanspruch mangels Einkommenseinbusse. Eine weitere Anmeldung vom Juni 2020 (act. II 77) wurde von ihr mit Verfügung vom 11. Dezember 2020 (act. II 105) ebenfalls abschlägig beschieden.

Im Juni 2022 (act. II 107) ersuchte der Versicherte unter Hinweis auf eine im April 2022 erfolgte Operation an der Halswirbelsäule erneut um Zusprache von IV-Leistungen. Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor. Gestützt auf dessen Bericht vom 30. Dezember 2022 (act. II 124) stellte sie mit Vorbescheid vom 15. Februar 2023 (act. II 125) die Verneinung eines Anspruchs auf Leistungen der IV in Aussicht. Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 129) verfügte die IVB am 25. April 2023 (act. II 131) wie vorgesehen.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 15. Mai 2023 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung vom 25. April 2023 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung vom 25. April 2023 aufzuheben und es sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2023 – unter Beilage einer Aktennotiz des RAD vom 5. Juni 2023 (act. II 133) – auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. April 2023 (act. II 131). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art. Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, dies bilde nicht Verfahrensgegenstand und insoweit sei auf die Beschwerde nicht einzutreten (Beschwerdeantwort, S. 3 Ziff. 9), ist ihr nicht zu folgen. Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf IV-Leistungen umfassend, mithin auch bezüglich des vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren geltend gemachten Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art.

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

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

2.

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

2.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere das Alter (lit. a), der Entwicklungsstand (lit. b), die Fähigkeiten der versicherten Person (lit. c) und die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (lit. d) zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1^{bis} IVG).

2.3 Gemäss Art. 17 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Unter Umschulung ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, den vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 139 V 399 E. 5.4 S. 403, 130 V 488 E. 4.2 S. 489; SVR 2023 IV Nr. 27 S. 93 E. 3.1). Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit (vgl. Art. 6 Abs. 1^{bis} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 489; SVR 2023 IV Nr. 27 S. 93 E. 3.1).

Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die

versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4).

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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.5

2.5.1 Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Sachverhalt in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; in BGE 149 V 177 nicht publizierte E. 3.6.2 des Entscheids des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juni 2023, 8C_661/2022; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 115 E. 5.1).

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

2.5.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom Juni 2022 (act. II 107) eingetreten ist und den Leistungsanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2023 (act. II 131) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 11. Dezember 2020 (act. II 105) und der Verfügung vom 25. April 2023 (act. II 131) eine

Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2 Der Beschwerdeführer musste sich am 7. April 2022 einem chirurgischen Eingriff an der Halswirbelsäule unterziehen (act. II 112/6 f.), in dessen Folge eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert wurde (act. II 112/2). Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) ist damit erstellt. Somit ist der Leistungsanspruch nachfolgend frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.4 hiervor).

3.3 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende:

3.3.1 Im Gutachten vom 11. Januar 2012 (act. II 40) hielt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, nach einem Kontusionstrauma des linken Kniegelenks nach Sturz von einer Leiter am 4. Oktober 2010 persistiere ein Schmerzsyndrom im medialen Kniebereich bzw. in der medialen Patellafacette im linken Knie. Eine Läsion des Ramus infrapatellaris saphenus sei möglich. Eine arthroskopische Revision vom 23. November 2010 habe keine klare Besserung gebracht (act. II 40/6 f. Ziff. 4). Es dürfe davon ausgegangen werden, dass die Chronifizierung der Schmerzproblematik wahrscheinlich persistieren werde. Sie werde insbesondere provoziert und verstärkt durch kniende/kauernde Arbeiten wie auch durch das Besteigen von Leitern. Der ...beruf bestehe aus solchen Tätigkeiten, vom Wiedereinstieg in diese Tätigkeit sei abzuraten. In der aktuell ausgeführten wechselbelastenden Tätigkeit als ... sei der Explorand voll einsatzfähig (act. II 40/7 f. lit. B).

3.3.2 Der RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (...), diagnostizierte im Bericht vom 30. September 2016 (act. II 66) ein Knochenmarksödem mit Kontusion und 2 Einrissen des retropatellären Knorpels bei Status nach Kniekontusion rechts vom 22. Februar 2016. Es bestehe eine verminderte

Belastbarkeit des rechten Knies. Zumutbar seien leichte Tätigkeiten ohne repetitives Treppensteigen, ohne Knien und ohne Tätigkeit auf ... und

3.3.3 Im Bericht vom 26. Oktober 2020 (act. II 98) diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bewegungs- und belastungsabhängige Knieschmerzen rechts nach Stauchungs- und Rotationstrauma vom Februar 2016 mit anteromedialer Rotationsinstabilität bei medialer und lateraler Meniskusinstabilität, Status nach arthroskopischem Weichteilshaving sowie medialer und lateraler Meniskusnaht am 11. November 2019, anhaltender muskulärer Dekonditionierung und Insertionstendinopathie des Ligamentum patellae. Das rechte Kniegelenk sei minderbelastbar. Durch den Eingriff vom 11. November 2019 sei es zu einer vorübergehenden gänzlichen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit für ein halbes Jahr gekommen. Danach habe wiederum das vom RAD im Jahr 2016 formulierte Zumutbarkeitsprofil Geltung gehabt.

3.3.4 Gemäss Operationsbericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 8. April 2022 (act. II 112/6 f.) wurden tags zuvor bei diagnostizierter foraminaler Diskushernie C6/C7 links (ICD-10: M50.1) eine Diskektomie und Sequesterektomie C6/C7 speziell links vorgenommen sowie eine Bandscheibenprothese C6/C7 links eingesetzt.

Am 26. April 2022 (act. II 112/4 f.) berichtete Dr. med. F._____ über einen problemlosen peri- und postoperativen Verlauf sowie eine blande neurologische Untersuchung. Im Bericht vom 20. Mai 2022 (act. II 112/3) hielt der Arzt fest, von Seiten der Halswirbelsäule gehe es dem Patienten sehr gut, die Brachialgien seien vollständig abgeklungen. Im Nacken habe er ein wenig Restbeschwerden, mit denen er problemlos umgehen könne. Seit gestern habe der Patient einen "Hexenschuss" im Sinne einer hartnäckigen Lumbago mit Ausstrahlung gluteal.

In einem weiteren Bericht vom 14. Juli 2022 (act. II 112/1 f.) führte Dr. med. F._____ aus, es zeige sich ein schöner Verlauf. Der Patient habe bei Bewegungen wie Inklination, Rotation und Seitneigen keine Symptome, allerdings sei die Hyperextension schwierig. Als ... auf der ... sei und bleibe

er zu 100 % arbeitsunfähig. Arbeiten oberhalb des Schultergürtels seien für ihn auch in Zukunft nicht mehr möglich. Das Heben und Tragen von Gewichten über 25 kg sei nicht mehr zumutbar. Die Maximalbelastung pro Arm betrage 12 kg. Mit diesen Einschränkungen werde der Patient zu 100 % reintegrierbar sein.

3.3.5 Dr. med. G._____, Praktischer Arzt, gab im Bericht vom 12. September 2022 (act. II 120/3 ff.) an, der Patient klage über Halswirbelschmerzen, wenn er über längere Zeit mit angehobenen Händen über den Schultern arbeite. Zusätzlich bestünden Knieschmerzen rechts. Die Arbeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Es würden keine schweren körperlichen Tätigkeiten empfohlen.

3.3.6 Der RAD-Arzt Dr. med. E._____, diagnostizierte im Bericht vom 30. Dezember 2022 (act. II 124) degenerative Halswirbel- und Lendenwirbelsäulenveränderungen mit Status nach Operation an der Halswirbelsäule am 7. April 2022 und eine Präarthrose im rechten Kniegelenk mit bewegungs- und belastungsabhängigen Knieschmerzen rechts. Inkonsistenzen fänden sich nicht. Der dokumentierte Verlauf sei nachvollziehbar. Bleibend minderbelastbar seien die Wirbelsäule und das rechte Kniegelenk. Der Versicherte sei ab dem 7. April 2022 bis zum Abschluss der Rekonvaleszenz von der Operation am 12. Juli 2022 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seither gelte ein neues, die Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule miteinschliessendes Zumutbarkeitsprofil: Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 12 kg ganztags ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der Halswirbelsäule und des Oberkörpers (zum Beispiel längeres Verharren in vornübergeneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), stereotype Kopfbewegungen, Arbeiten mit sich wiederholenden Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, überwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsge-

hen, Hinunterspringen, Steigen auf ... und ..., häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition.

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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).

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).

3.4.3 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; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte die Verfügung vom 25. April 2023 (act. II 131) in medizinischer Hinsicht auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 30. Dezember 2022 (act. II 124). Dieser erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.4.2 f. hiervor) und erbringt vollen Beweis. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie das Zumutbarkeitsprofil sind nachvollziehbar begründet. Dabei schadet es nicht, dass es sich um einen Aktenbericht handelt, konnte der RAD-Arzt seinen Bericht doch auf einen lückenlos erhobenen Befund abstellen. Es finden sich keine medizinischen Berichte in den Akten, welche die Schlüssigkeit der Feststellungen des RAD-Arztes in Zweifel ziehen würden. Vielmehr

stimmen der RAD-Arzt und die behandelnden Ärzte darin überein, dass die vom Beschwerdeführer über viele Jahre ausgeübte Tätigkeit als ... aufgrund der Schädigungen an beiden Knien und an der Wirbelsäule nicht mehr zumutbar ist (act. II 112/2, 120/7 Ziff. 4.1, 124/6). Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 7 Rz. 24) bestehen keine erheblichen Inkonsistenzen zwischen dem aktuellen und den früheren RAD-Berichten (act. II 66/3, 98/5) sowie dem Gutachten von Dr. med. C._____ vom 11. Januar 2012 (act. II 40). Der RAD-Arzt Dr. med. E._____ trug sowohl den seit Februar 2016 bestehenden Beschwerden im rechten Knie als auch den mit dem chirurgischen Eingriff an der Wirbelsäule im April 2022 in Zusammenhang stehenden Einschränkungen Rechnung. Dementsprechend ist das Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit gegenüber den von den RAD-Ärzten Dres. med. D._____ und E._____ früher formulierten Zumutbarkeitsprofilen (act. II 66, 98) denn auch eingeschränkter. So übernahm Dr. med. E._____ hinsichtlich der aufgrund der Halswirbelbeschwerden bestehenden Einschränkungen das vom Operateur Dr. med. F._____ im Bericht vom 14. Juli 2022 (act. II 112/1 f.) definierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 124/6). Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die Knie- und die Wirbelsäulenbeschwerden über das formulierte Zumutbarkeitsprofil hinaus wechselseitig beeinflussen würden (Beschwerde, S. 7 Rz. 25). Im Übrigen besteht gemäss Einschätzung des Suva-Kreisarztes Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bei einer zumutbaren vollschichtigen Verweistätigkeit auch kein erhöhtes Risiko einer Re-Ruptur des Meniskus rechts (act. II 92.6/8). An der Schlüssigkeit der Einschätzungen des RAD-Arztes ändert schliesslich auch nichts, dass der Gutachter Dr. med. C._____ eine Umschulung empfahl (Beschwerde, S. 6 Rz. 20), gehört dies doch nicht zur Aufgabe des begutachtenden Mediziners (vgl. dazu BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1). Im Wesentlichen bekräftigte der Gutachter mit dieser Aussage wohl auch einzig seine Einschätzung, wonach die bislang ausgeübte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar sei. Hierüber herrscht indes zwischen den Parteien Einigkeit.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Weitere Abklärungen, namentlich eine versicherungsexterne polydisziplinäre Begutachtung (Beschwerde, S. 7 Rz. 26), sind nicht erforderlich, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten ist (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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

4.2.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Invali-

deneinkommen; Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26^{bis} Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Sofern erforderlich, ist ergänzend auf die bisherige Praxis des BGer in diesem Bereich zurückzugreifen (Entscheid des BGer vom 8. Juli 2024, 8C_823/2023 [zur Publikation vorgesehen], E. 10.6; vgl. E. 4.2.3 nachfolgend).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

4.2.3 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 pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu

schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 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).

4.3 Der Beschwerdeführer schloss gemäss eigenen Angaben eine Berufslehre als ... mit dem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis ab (act. II 77/5 Ziff. 5.3, 107/5 Ziff. 5.3; Beschwerde, S. 5 Rz. 19), wobei sich in den Akten keine entsprechenden Unterlagen befinden. In diesem Beruf war er allerdings nie tätig, mehr oder weniger die gesamte Berufskarriere absolvierte er als (ungelernter) ... (vgl. act. II 1/4 Ziff. 5.3, 7.2, 50, 54/6 Ziff. 5.4, 77/6 Ziff. 5.4, 92.52/4, 92.27/3). Es bestehen keine Anzeichen dafür, dass er ohne die erlittenen Gesundheitsschäden nicht weiterhin diese Tätigkeit ausüben würde. Die Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers ist geprägt von vielen Stellenwechseln, Temporärarbeit und Phasen von Arbeitslosigkeit, was sich in einem Einkommen widerspiegelt, welches starken Schwankungen unterworfen war (act. II 96, 119). Infolgedessen lässt sich auch mit einer Durchschnittsberechnung das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht hinreichend genau festlegen, weswegen das Valideneinkommen anhand eines LSE-Tabellenlohns zu bestimmen ist (vgl. E. 4.2.1 f. hiervor).

Gestützt auf Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2020, Ziff. 41-43 (Baugewerbe), Kompetenzniveau 1, Männer, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit und an die Nominallohnentwicklung resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 71'179.-- (Fr. 5'731.-- x 12 / 40 x 41.2 [BUA, Ziff. 41-43, 2022] / 103.0 x 103.5 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer 2016-2022, Ziff. 41-43, Indices 2020 bzw. 2022]).

4.4 Das Invalideneinkommen ist in Anbetracht des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seine verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.3.6 hiervor) in Bezug auf eine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit nicht verwertet, ebenfalls anhand eines LSE-Tabellenlohnes zu bestimmen. Gestützt auf Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2020 (vgl. dazu E. 4.2.2 hiervor), Männer, Total, Kompetenzniveau 1, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit und der Nominallohnentwicklung, ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 66'070.-- (Fr. 5'261.-- x 12

/ 40 x 41.7 [BUA, Total, 2022] / 103.2 x 103.6 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer 2016-2022, Total, Indices 2020 bzw. 2022]).

Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.2.2 f.) ist nicht gerechtfertigt. Die vorausgesetzte Schwelle einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit für einen Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung; vgl. E. 4.2.2 hiervor) wird nicht erreicht (vgl. E. 3.3.6 hiervor). Sodann besteht auch kein weiterer Korrekturbedarf im Sinne der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze (vgl. dazu E. 4.2.3 hiervor). Die medizinisch bedingten qualitativen Einschränkungen wurden bereits mit der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit durch den RAD bzw. mit dessen definiertem Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt (vgl. E. 3.3.6 hiervor sowie Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) und dürfen daher nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 18. Juni 2020, 8C_132/2020, E. 5.2). Die sich aus dem formulierten Zumutbarkeitsprofil (act. II 124/6) ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, welcher auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2), verwertbar. Schliesslich sind die weiteren Faktoren (Alter und Dienstjahre) unbeachtlich, da ein Abzug bei beiden auf einer tabellarischen Berechnungsgrundlage beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

4.5 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen von Fr. 71'179.-- (vgl. E. 4.3 hiervor) und Fr. 66'070.-- (vgl. E. 4.4 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. dazu BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) 7 % ($[(Fr. 71'179.--) / Fr. 66'070.--] / Fr. 71'179.-- \times 100$). Damit wird die für den Umschulungsanspruch rechtsprechungsgemäss geforderte Erheblichkeitsschwelle einer Erwerbseinbusse von 20 % (vgl. E. 2.3 hiervor) deutlich nicht erreicht, womit kein Anspruch auf eine Umschulung besteht. Das Bestehen anderer Ansprüche – insbesondere der auf eine Invalidenrente (vgl. dazu Art. 28 IVG) – wird zu Recht nicht geltend gemacht. Die gegen die Verfügung vom

25. April 2023 (act. II 131) erhobene Beschwerde ist damit unbegründet und folglich 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.