

200 23 479 IV
WIS/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Januar 2025

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2013 unter Hinweis auf einen bei einem Velosturz vom 9. Juli 2013 erlittenen offenen Oberschenkelbruch mit Arterienriss bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV; Antwortbeilage [AB] 4 und 6.3 S. 11). Nach erwerblichen und medizinischen Erhebungen sprach die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit unangefochten gebliebenen Verfügungen vom 6. Januar 2016 (AB 42 f.) eine vom 1. Juli 2014 bis 31. August 2014 befristete halbe IV-Rente zu.

Im April 2019 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Rücken-, Schulter- und Nackenschmerzen, Kraftminderung im linken Bein) erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 45 und 51 S. 1). Daraufhin führte die IVB abermals medizinische Erhebungen durch und holte insbesondere eine Stellungnahme von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), ein (AB 53; vgl. auch AB 64). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 23. September 2019 (AB 65) trat die IVB auf das Leistungsbegehren mangels Glaubhaftmachen einer massgebenden Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten materiellen Verfügung nicht ein.

Im Mai 2022 meldete sich der Versicherte ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 66). Nach Einholung einer Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____ (AB 87) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 24. März 2023 (AB 89) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 16 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwand (AB 92). Am 24. Mai 2023 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 94).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 21. Juni 2023 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2023 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. Juli 2023 (AB 96) auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwal-

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. Mai 2023 (AB 94). 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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

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

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des IV-Grades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des IV-Grades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den IV-Grad 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 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad 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 beja-

hen, 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 5. Mai 2022 (AB 66) eingetreten. Damit ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ferner kann die Frage, ob zwischen den Verfügungen vom 6. Januar 2016 (AB 42 f.), in welchen eine vom 1. Juli bis 31. August 2014 befristete halbe IV-Rente zugesprochen worden war, und der hier angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2023 (AB 94) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiavor), offen gelassen werden, da selbst bei einer in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitigen Prüfung (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) – wie nachfolgend dargelegt wird – kein Anspruch auf eine IV-Rente besteht.

Die Verfügung vom 23. September 2019 (AB 65) bildet neuanmeldungsrechtlich keinen Vergleichszeitpunkt, da anlässlich dieser keine materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs stattfand (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.2 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten folgende wesentlichen Angaben:

3.2.1 Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, diagnostizierte im Bericht vom 25. März 2020 (AB 84

S. 11 f.) einen Verdacht auf eine vaso-vagale, reaktive Symptomatik, einen Status nach Verkehrsunfall im Juli 2013 und ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom mit CPAP-Therapie. Beschrieben würden seit 2013 posttraumatisch etwa alle zwei bis drei Monate während ein bis zwei Minuten Episoden von Kaltschweissigkeit, Herzrasen und Schwindel; dies vor allem bei Stresssituationen, eine Synkope träte nicht auf (S. 11). Die angegebenen Beschwerden interpretiere er (Dr. med. E. _____) als reaktiv, im Sinne vaso-vagal. Echokardiographisch bestehe eine normale Myokardfunktion beider Ventrikel, kein Herzklappenfehler. Die Leistungsfähigkeit sei im Kurzbelastungstest mit 90 % der Maximalleistung leicht limitiert, dies wahrscheinlich bei relativer muskulärer Dekonditionierung und bei Status nach komplexer Verletzung des linken Oberschenkels. Die neurosonographische Kontrolle habe normale Befunde gezeigt; keine Atheromatose, keine Stenosen der extra- oder intrakraniellen hirnversorgenden Arterien, während der ganzen Untersuchung keine relevante Herzrhythmusstörung (S. 12).

3.2.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, führte im Bericht vom 31. Mai 2022 (AB 71 S. 3 f.) aus, die Situation habe sich seit der Verfügung vom 23. September 2019 verschlechtert. Neu bestehe ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen, ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen, ein leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom beidseits und ein Impingement der rechten Schulter. Zudem führte Dr. med. F. _____ als "alte" Diagnosen einen Status nach Verkehrsunfall mit Reanimation und erstgradiger, offener Oberschenkelfraktur links und Verletzung der Arterie und Vena femoralis links im Juli 2013, bekannte Beschwerden bei Beinlängendifferenz zuungunsten von links (Einlage versorgt, Restbeschwerden) sowie depressive Episoden auf (S. 3 f.). Durch die Unfallfolgen, insbesondere die Beinlängendifferenz, hätten sich nun neue Schmerzpunkte gebildet, dies vor allem im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS). Die Gehstrecke sei nicht beschränkt, jedoch bei Belastung betrage sie unter 20 Meter, danach müsse der Beschwerdeführer eine Pause einlegen, wegen allgemeiner muskulärer Dekondition und Schmerzen. Aktuell sei eine Arbeitsfähigkeit von sicher 50 % gegeben; in wechselbelastenden Tätigkeiten und ohne schwere Lasten. Eine weitere Steigerung der Arbeits-

fähigkeit sei fraglich. Es werde mit Physiotherapie versucht die Situation zu verbessern (S. 4).

3.2.3 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, führte im Bericht vom 28. Oktober 2022 (AB 84 S. 2) aus, polygraphisch bestehe ein mittelschweres obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom. Das CPAP-Training sei mit einem automatischen CPAP-Gerät durchgeführt worden. Subjektiv habe der Beschwerdeführer recht gut geschlafen. Eine erste Nachkontrolle der CPAP-Therapie erfolge im Januar 2023.

3.2.4 Dr. med. F. _____ wiederholte im Bericht vom 8. November 2022 (AB 84 S. 20 ff.) die zuvor gestellten Diagnosen. Der Gesundheitszustand habe sich seit Oktober 2019 verschlechtert (S. 20 Ziff. 1 und 3). Der Beschwerdeführer habe vor allem Schmerzen auf der linken Seite infolge der Beinlängendifferenz, trotz Einlagenversorgung, Schmerzen lumbal, ohne entsprechende Neurologie. Eine Verbesserung könne bei diesen Veränderungen nicht erwartet werden. Eventuell könne eine Optimierung erreicht werden mittels Medikamenten sowie Schmerztherapie (S. 21 Ziff. 4 und 9). Eine Tätigkeit mit passager mittelschwerer Belastung, ohne grosse Gehstrecken und ohne Zwangshaltungen, sei zumutbar. In einem Beruf wie im ... in der ..., wo der Beschwerdeführer mehrfach tätig gewesen sei, sei der Beschwerdeführer vermutlich 60 % arbeitsfähig. Bei moderater Belastung vermutlich über 60 %. Zumutbar seien Tätigkeiten mit kleinen Gehstrecken, ohne grosse Belastungen, ohne Tragen schwerer Lasten, maximal passager mittelschwer, ohne Zwangshaltungen; dies zu ca. 60 %. Pausen seien teilweise notwendig (S. 22 Ziff. 13 f.).

3.2.5 Der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Bericht vom 12. Januar 2023 (AB 87) ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS, ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen, ein leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom beidseits, ein Impingement der rechten Schulter, ein mittelschweres obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, einen Verdacht auf eine vaso-vagale, reaktive Symptomatik, einen Status nach Bikesturz am 9. Juli 2013 sowie eine Beinlängenverkürzung (Ausgleich mit Schuheinlagen) und Gehbehinderung (S. 15 f.). Beim Beschwerdeführer bestehe ein Zustand nach einem

Polytrauma im Rahmen eines Bikesturzes 2013 mit offener Oberschenkel-fraktur links und arterieller Blutung, Bewusstlosigkeit, Reanimation, Patella-fraktur rechts, Tuberculum majus-Fraktur rechts und ventraler Luxation der linken Schulter. Nachfolgend hätten sich hinsichtlich der Oberschenkelfrak-tur etliche Komplikationen mit letztlich Konsolidierung und Beinlängendiffe-renz von 1.5 bis 2 cm sowie eingeschränkter Beinbelastbarkeit bei auch Schwellneigung des linken Unterschenkels ergeben. Ausserdem bestehe ein leichtgradiges Schlaf-Apnoe-Syndrom, unter CPAP-Therapie gut einge-stellt, sowie ein beidseitiges Karpaltunnelsyndrom, mit Handgelenksschie-nen therapiert (S. 16). Auf die Frage, ob aufgrund von objektiven Befunden eine wesentliche Verschlechterung des bisherigen Gesundheitsschadens ausgewiesen sei, führte Dr. med. C. _____ aus, aufgrund der aktuellen Befundberichte mit HWS- und LWS-Syndrom durch degenerative Verände-rungen ohne pathologische Sensomotorik bestehe eine gewisse zusätzli-che Einschränkung bei Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule, was einerseits durch das Zumutbarkeitsprofil von Mai 2019 (vgl. AB 53) schon weitgehend abgedeckt sei (HWS), andererseits könne man dieses aber nochmals be-züglich der LWS etwas spezifizieren.

Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder allenfalls überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 kg (- 15 kg) ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der HWS und des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), stereotype Kopf-bewegungen, Arbeiten mit sich wiederholenden Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichts-belastung, 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 Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftex-position. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Der Hausarzt sei Chirurg und habe bildgebend und klinisch abgeklärt. Schliesslich hielt Dr. med. C. _____ fest, die Befunde/Einschätzung seien mit dem RAD-Orthopäden Dr. med. D. _____ besprochen worden (S. 17).

3.2.6 Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ hielt in der – im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erstellten – Stellungnahme vom 10. Juli 2023 (AB 96) fest, das Zumutbarkeitsprofil, wie es in der RAD-Stellungnahme vom 12. Januar 2023 formuliert sei, sei von ihm mit dem RAD-Internisten Dr. med. C. _____ nach Fallbesprechung gemeinsam erarbeitet worden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht behalte dieses Gültigkeit, denn im laufenden Beschwerdeverfahren seien keine neuen ärztlichen Berichte eingereicht worden. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers imponiere stabil. Der Gesundheitszustand sei aktuell versicherungsmedizinisch gesehen vollumfänglich abgeklärt. Von weiteren Abklärungen sei gegenwärtig kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten.

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

sigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). 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. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

3.4 Vorliegend erfüllt der Aktenbericht von Dr. med. C. _____ vom 12. Januar 2023 (AB 87) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugt. Dass der Facharzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet nicht. Denn die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht sind vorliegend erfüllt. Insbesondere sind Anamnese und Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert. Der RAD-Arzt hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten und nach Rücksprache mit dem RAD-Orthopäden Dr. med. D. _____ sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die bildgebenden Untersuchungen der LWS und des ISG (Iliosakralgelenk) vom 30. Mai 2022 (AB 84 S. 5 f.), des Schädels vom 4. März 2020 (AB 84 S. 16) und der HWS vom 22. Juli 2019 (AB 84 S. 18 f.) getroffen. Dabei hat er unter Bezugnahme auf die Anamnese, die klinischen Befunde, die Bildgebung und die geklagten Beschwerden einleuchtend und nachvollziehbar begründet, dass der Beschwerdeführer an einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom, einem zervikobrachialen Schmerzsyndrom, einem leichtgradigen Karpaltunnelsyndrom beidseits, einem Impingement der rechten Schulter, einem mittelschweren obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndrom, einem Status nach Bikesturz am 9. Juli 2013 sowie an einer Beinlängenverkürzung (Ausgleich mit Schuheinlagen) und einer Gehbehinderung leidet. Zudem bestehe ein Verdacht auf eine vasovagale, reaktive Symptomatik (S. 15 f.). Ferner hat er schlüssig dargelegt, dass in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht bis gelegentlich mittelschwer, in wechselbelastender oder allenfalls überwiegend sitzender Position, mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 bis 15 kg, ohne

Zwangshaltungen der HWS und des Oberkörpers, ohne stereotype Kopfbewegungen, ohne Arbeiten mit sich wiederholenden Rotationsbewegungen des Oberkörpers, ohne Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, ohne Heben von Lasten körperfern, ohne repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, ohne Überkopfarbeiten, ohne überwiegendes Stehen und Gehen, ohne Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne längeres Abwärtsgehen, ohne Hinunterspringen, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste, ohne häufiges Treppensteigen sowie ohne Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung besteht (S. 17). Diese Beurteilung ist in sich schlüssig und überzeugt.

Die gegen die Aktenbeurteilung vom 12. Januar 2023 beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Was vorab die in Frage gestellte fachliche Qualifikation des RAD-Internisten Dr. med. C. _____ anbelangt (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 14 f.), ist darauf hinzuweisen, dass dieser das Zumutbarkeitsprofil zusammen mit dem RAD-Orthopäden Dr. med. D. _____ erstellt hat (AB 87 S. 17 und 96), womit die Anforderungen der Rechtsprechung an die fachliche Befähigung der RAD-Ärzte erfüllt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_415/2019 vom 14. Oktober 2019 E. 4.2.1, mit welchem dieselbe Konstellation beurteilt wurde). Soweit in der Beschwerde (S. 5 f. Ziff. 16 ff.) die Auffassung vertreten wird, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei und dass eine orthopädische, neurologische, psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung durchzuführen sei, ist festzuhalten, dass sich in den Akten keine Hinweise dafür finden, dass der Beschwerdeführer unter gesundheitlichen Einschränkungen leidet, welche den Einbezug anderer Fachbereiche erfordern würden. Dies wird denn auch von keinem der Behandler und insbesondere auch nicht von Dr. med. F. _____ geltend gemacht. Insbesondere finden sich keine Hinweise auf eine kognitive Störung. Eine solche wurde erst- und letztmals im Sinne einer leichten neuropsychologischen Störung im März 2017 (AB 80.2 S. 1) erhoben. Zudem haben sich gemäss Dr. med. F. _____ beim Beschwerdeführer keine neurologischen Ausfälle gezeigt (AB 71 S. 4 und 84 S. 21 Ziff. 6). Bezüglich den von Dr. med. F. _____ im Bericht vom 31. Mai 2022 (AB 71 S. 3 f.) unter "alte Diagnosen" erwähnten depressiven Episoden ist schliesslich festzuhalten,

dass der Beschwerdeführer (vermutlich im Jahr 2019) zwar wegen Verdachts auf depressive Episoden einer Psychiaterin zugewiesen worden war. Es hat jedoch lediglich eine einzige Konsultation stattgefunden, ohne weitere Folgen (vgl. Bericht von Dr. med. F. _____ vom 17. November 2019; AB 80.3 S. 13 Ziff. 5). Aus den Akten ergeben sich somit keine Anhaltspunkte für einen psychischen Gesundheitsschaden.

Medizinische Berichte, die auch nur geringe Zweifel an der RAD-Beurteilung vom 12. Januar 2023 wecken könnten (vgl. E. 3.3 hiervor), finden sich in den Akten nicht und wurden auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingereicht. Daran ändert nichts, dass Dr. med. F. _____ in den Berichten vom 31. Mai 2022 und vom 8. November 2022 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes postuliert und eine Arbeitsfähigkeit von 50 % resp. 60 % attestiert hat (AB 71 S. 3 f. und 84 S. 20 Ziff. 1 und S. 22 Ziff. 13 f.). Dr. med. C. _____ hat die vom Hausarzt geschilderte Verschlechterung resp. die aktuellen Befundberichte mit HWS- und LWS-Syndrom durch degenerative Veränderungen ohne pathologische Sensomotorik nach Rücksprache mit dem RAD-Orthopäden Dr. med. D. _____ in seiner Beurteilung berücksichtigt und das Zumutbarkeitsprofil entsprechend angepasst (AB 87 S. 17). Die neu hinzugekommenen Befunde wurden somit vom RAD-Arzt anerkannt und entsprechend berücksichtigt (vgl. auch die entsprechenden Ausführungen von Dr. med. D. _____ in der Stellungnahme vom 10. Juli 2023; AB 96 S. 1). Damit weicht die RAD-Beurteilung vom 12. Januar 2023 einzig in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des an sich unbestrittenen medizinischen Sachverhalts ab. Diesbezüglich ist hervorzuheben, dass die von Dr. med. F. _____ am 31. Mai 2022 attestierte Arbeitsfähigkeit von sicher 50 % (resp. die im November 2022 attestierte Arbeitsfähigkeit von 60 %; AB 71 S. 3 f. und 84 S. 20 Ziff. 1 und S. 22 Ziff. 13 f.) nicht überzeugt. Denn der Beschwerdeführer war von Juni bis August 2022 im Zwischenverdienst zu einem 100 % Pensum tätig (AB 79 S. 25 ff.). Der Beschwerdeführer hat somit den Tatbeweis erbracht, dass eine höhere Arbeitsfähigkeit besteht als die vom Hausarzt attestierte. Und schliesslich ist in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b

cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3), was auf die Berichte von Dr. med. F. _____ zutrifft.

3.5 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung besteht.

Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (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).

4.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmög-

lich 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. 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). Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26 bis Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (Urteil des BGer 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 10.6, zur Publikation vorgeesehen).

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; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Da in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. E. 3.4 hiervor) und der Beschwerdeführer zudem nach dem Unfall vom 9. Juli 2013 in seiner ursprünglich gelernten Tätigkeit im ... wieder zu 100 % arbeitstätig war (er war ab 1. April 2017 zu 100 % als ... bei der H. _____ in ... tätig [AB 80.1 S. 24], wobei er die entsprechende Stelle per Ende August 2019 gekündigt hat [AB 80.5]), ist fraglich, ob der Beschwerdeführer überhaupt im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig war. Diese Frage braucht jedoch nicht abschliessend beurteilt zu werden. Selbst wenn unter Berücksichtigung des Wartejahres und der (Neu-)Anmeldung im Mai 2022 (AB 66) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG ein Einkommensvergleich (basierend auf den Daten des Jahres 2022) vorgenommen wird, besteht – wie nachfolgend dargelegt wird – kein Rentenanspruch.

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelt (AB 94 S. 2). Dies ist nicht zu beanstanden und wird denn auch nicht bestritten. Dabei ist hervorzuheben, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als ... im ..., welche er von Juni 2010 bis April 2016 inne hatte (AB 16 S. 1 Ziff. 2 und 87 S. 12), nicht invaliditätsbedingt verloren hat. Vielmehr wechselte er die Stelle zu einer anderen ... (vgl. AB 80.1 S. 20 und S. 27; 80.3 S. 158 Ziff. 1.5). Letztere Stelle verlor er, weil er die obligatorischen Grundkurse der ... mehrfach nicht bestanden hat (AB 80.1 S. 26 f., 80.3 S. 19). Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer eine Berufsausbildung im ... abgeschlossen (AB 4 S. 4 Ziff. 5.3) hat und er sowohl unmittelbar danach als auch nach seiner Tätigkeit als ... jahrelang im ... gearbeitet hat (14 Jahre bei der H. _____ u.a. als ...; AB 80.3 S. 158 Ziff. 1.5; vgl. auch AB 10 S. 4 f., 78 S. 2, 80.1 S. 24, 80.5), ist nicht zu bemängeln, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen auf der Basis des Wirtschaftszweiges Detailhandel, Kompetenzniveau 3, ermittelt hat (AB 94 S. 2).

Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt gemäss LSE 2022, TA1, Ziff. 47, Kompetenzniveau 3, Fr. 6'445.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Ziff. 47 [Detailhandel]) angepasst resultiert ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 80'626.95 (Fr. 6'445.-- : 40 x 41.7 x 12). Dieses Einkommen entspricht im Übrigen in etwa jenem, das der Beschwerdeführer 2018 bei der H. _____ erzielte (AB 78 S. 1 f.).

4.2.2 Der Beschwerdeführer hat keine Tätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das hypothetische Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2022) zu ermitteln ist (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Der Beschwerdeführer ist in einer angepassten Tätigkeit (leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit in wechselbelastender oder allenfalls überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 bis 15 kg ganztags) zu 100 % ohne weitere Leistungsminderung arbeitsfähig (vgl. E. 3.4 hiervor). Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1 ermittelt hat (AB 94 S. 1), zumal dem

Beschwerdeführer verschiedene Tätigkeiten in diversen Bereichen offen stehen. Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'305.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, BUA, Total) angepasst resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 66'365.55 (Fr. 5'305.-- : 40 x 41.7 x 12) im Jahr.

Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervor) ist hier nicht gerechtfertigt und wurde von der Beschwerdegegnerin auch nicht vorgenommen (AB 94 S. 1). 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) wird vorliegend nicht erreicht. Sodann besteht auch kein weiterer Korrekturbedarf im Sinne der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze (vgl. dazu 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; vgl. E. 4.1.2 in fine hiervor). Die medizinisch bedingten Einschränkungen wurden bereits mit der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit durch den RAD bzw. mit dessen definierten Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt (vgl. E. 3.4 hiervor; vgl. Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) und dürfen daher nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen. Die sich aus dem formulierten Zumutbarkeitsprofil ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar. Schliesslich sind die weiteren Faktoren (Alter und Dienstjahre) unbeachtlich, da ein Abzug bei beiden auf derselben tabellarischen Berechnungsgrundlage beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre (vgl. Entscheid des BGer 8C_337/2022 vom 2. Dezember 2022 E. 4.1.2).

4.2.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 80'626.95 und einem Invalideneinkommen von Fr. 66'365.55 resultiert ein IV-Grad von gerundet 18 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Folglich besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.3 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die hiergegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.