

200 23 845 IV  
KOJ/BOC/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. März 2024**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiberin Bossert

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Oktober 2023



## Sachverhalt:

### A.

Der 1962 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im August 2014 unter Hinweis auf eine chronische Depression, bestehend seit zirka 2010, bei der Invalidenversicherung bzw. der Sozialversicherungsanstalt des Kantons C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: SVA C.\_\_\_\_\_) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 18.78 i.V.m. act. II 18.72). Nach Abklärung des Leistungsanspruchs und Gewährung verschiedener beruflicher Massnahmen (act. II 18.50, 18.41, 18.36, 18.19, 18.12) verneinte die SVA C.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 26. Februar 2016 (act. II 18.4) den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da der Versicherte wieder vollständig arbeitsfähig sei. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Ende Januar 2016 verlegte der Versicherte seinen Wohnsitz nach ... und kehrte im Verlaufe des Jahres 2019 in die Schweiz zurück (act. II 18.3/2). Nach einer im Februar 2020 erfolgten Früherfassung meldete sich der Versicherte im März 2020 erneut bei der Invalidenversicherung bzw. der IVB zum Leistungsbezug an und verwies auf mehrere Bandscheibenvorfälle und eine Spinalkanalstenose (act. II 1 - 5). Die IVB holte die Akten der SVA C.\_\_\_\_\_ ein (act. II 15, 18.1 - 18.86) und klärte den Leistungsanspruch ab. Nach Gewährung von Beratung und Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes (act. II 39) sowie der Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 63) erfolgte am 5. Juli 2021 (act. II 71) der Abschluss der beruflichen Eingliederung, da der Versicherte per 1. August 2021 eine neue Arbeitsstelle (bei der D.\_\_\_\_\_ AG in ... als ... [act. II 68/3 f.]) gefunden habe und voll arbeitsfähig sei. Mit Verfügung vom 7. Oktober 2021 (act. II 83) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 2 % den Anspruch auf eine Rente. Diese Verfügung blieb unangefochten. Am 8. November 2021 (act. II 84) überwies die IVB die Akten zuständigkeitshalber an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons E.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: SVA E.\_\_\_\_\_)

**B.**

Im Februar 2023 meldete sich der Versicherte ein weiteres Mal bei der Invalidenversicherung bzw. der IVB zum Leistungsbezug an und verwies auf Schmerzen und fehlende Kraft im rechten Oberarm, Schmerzen im Lendenbereich und Gesäss, ausstrahlenden Schmerz im rechten Bein vom Oberschenkel bis ins Schienbein sowie gelegentlich Nacken- und Kopfschmerzen (drei Operationen an der Wirbelsäule; act. II 88). Auf Anfrage der IVB betreffend Aktenabtretung teilte die SVA E. \_\_\_\_\_ am 13. Februar 2023 (act. II 87.1, 87.3) mit, sie verfüge über keine neuen Dokumente, da keine weiteren Anträge gestellt worden seien. Mit Schreiben vom 17. Februar 2023 (act. II 92) forderte die IVB den Versicherten auf glaubhaft zu machen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung vom 7. Oktober 2021 (act. II 83) in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hätten. In der Folge reichte der Versicherte mit Eingabe vom 3. März 2023 (act. II 95) diverse medizinische Berichte ein. Am 8. März 2023 (act. II 98) teilte die IVB mit, da noch weitere medizinische Abklärungen anstünden, seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich. Weiter nahm die IVB erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor (act. II 100; Akten der IVB [act. IIa] 101 f., 108) und holte die Akten der Krankentaggeldversicherung, der F. \_\_\_\_\_ AG, ein (act. IIa 107.1 - 107.6, 112.1 - 112.3). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (act. IIa 114) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 25. Juli 2023 (act. IIa 116) bei einem Invaliditätsgrad von 0 % die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht. Nachdem der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, dagegen Einwände erhoben und die IVB eine weitere Stellungnahme des RAD eingeholt hatte (act. IIa 120, 123), verfügte sie am 27. Oktober 2023 (act. IIa 124) wie vorbescheidweise angekündigt.

**C.**

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 29. November 2023 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere eine Rente. Eventualiter sei unter

Aufhebung der angefochtenen Verfügung das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zu weiteren Abklärungen (vollständige Untersuchung der Beschwerden in den entsprechenden Fachdisziplinen bzw. Gutachten), alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 18. Januar 2024 zwei medizinische Berichte ein (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 13 f.). Ein Doppel dieser Eingabe samt Beilagen wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 19. Januar 2024 zugestellt mit der Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit (unaufgeforderter) Eingabe vom 29. Januar 2024 macht der Beschwerdeführer Ausführungen zur Beschwerdeantwort und hält an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest.

Die Beschwerdegegnerin hält mit Stellungnahme vom 6. Februar 2024 unter Hinweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 29. Januar 2024 an den in der Beschwerdeantwort gestellten Anträgen fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. Februar 2024 stellte der Instruktionsrichter die Eingabe des Beschwerdeführers vom 29. Januar 2024 und die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 6. Februar 2024 samt der Stellungnahme des RAD vom 29. Januar 2024 je der Gegenpartei zu und gab dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Einreichung einer abschliessenden Stellungnahme.

Der Beschwerdeführer verweist mit Eingabe vom 12. Februar 2024 auf seine bisherigen Ausführungen und reicht aufforderungsgemäss eine aktualisierte Kostennote ein. Ein Doppel dieser Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 14. Februar 2024 zur Kenntnisnahme zugestellt.

## **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 – vorbehältlich der Ausführungen in E. 1.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 27. Oktober 2023 (act. IIa 124). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Der Beschwerdeführer beantragt, es seien ihm die "gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere eine Rente". Soweit er damit neben einer Rente weitere Leistungen der Invalidenversicherung geltend macht, wurde darüber nicht verfügt, womit es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlt, so dass insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2).

**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). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 27. Oktober 2023 (act. Ila 124) und der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs liegt nach dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 5.5 hiernach), so dass die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend sind (Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**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). 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 Erwerbsunfähig-

keit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.3** 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

**2.4** Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. 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).

## **2.5**

**2.5.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades 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 IVV).

**2.5.2** Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b). 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. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (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).

**2.5.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch 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).

**2.5.4** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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).

**2.6** 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).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Februar 2023 (act. II 88) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der leistungsverneinenden Verfügung vom 7. Oktober 2021 (act. II 83) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2023 (act. IIa 124) zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist,

die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.2 und 2.5.4 hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

**3.2** Die Verfügung vom 7. Oktober 2021 (act. II 83) basierte in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. Mai 2021 (act. II 63). Darin wurden die folgenden orthopädischen Diagnosen aufgeführt:

Lumbale Spinalkanalstenosen bei Osteochondrose L2/L3 relativ, L3/L4 rezessal rechts, L4/L5 höhergradig mit Diskushernie, L5/S1 rezessal beidseits mit:

- Claudicatio spinalis, teilweise lumboradikuläre Symptome und chronisch intermittierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei/mit:
- St.n. zweizeitiger Wirbelsäulenrekonstruktion und indirekter Dekompression 02 - 03/2020 mit:
  - St.n. ALIF L5/S1, 28. Februar 2020
  - St.n. XLIF L2/L3, L3/L4 und L4/L5 und perkutaner Pedikelschrauben-Stab Stabilisierung links, 20. März 2020, beide Operationen Spital H.\_\_\_\_\_

Beim Beschwerdeführer sei aufgrund von mehrsegmentalen, degenerativen Veränderungen an der LWS eine operative Therapie durchgeführt worden, welche eine Besserung von zirka 60 - 70 % gebracht habe. Der dokumentierte Verlauf der Behandlung entspreche dem zu erwartenden. Der Zustand sei als stabil zu bezeichnen. Es lägen keine neurologischen Ausfälle bedingt durch die Wirbelsäulenveränderungen vor. Weder die psychiatrischen noch die kardiologischen Diagnosen schienen einen Leidensdruck zu erzeugen, da der Beschwerdeführer deswegen nicht mehr in Behandlung sei. Es bestehe eine dauerhafte Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule. In der bisherigen Tätigkeit als ... bestehe keine Einschränkung, sofern das Heben von Gegenständen über 10 - 15 kg unterlassen werde. Dies würde dem nachfolgend formulierten Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit entsprechen. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vorüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven

Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorn geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete asymmetrische Lasteinwirkungen. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10 - 15 kg gehoben und getragen werden.

**3.3** Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2023 (act. IIa 124) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den folgenden Unterlagen:

**3.3.1** Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 16. Dezember 2022 (act. IIa 108/14 f.) die folgenden Diagnosen auf:

St.n. ACDF C5/6 und C6/7, 14. September 2022, fecit Dr. med. I.\_\_\_\_\_. (Spital H.\_\_\_\_\_)

Indikation: Chronisch intermittierendes cervicospondylogenes und cervicoradikuläres Schmerzsyndrom bei/mit:

- Segmentdegeneration C5/6 und C6/C7 mit foraminale Engstellen beidseits
- ausgeprägt degenerative Veränderungen der HWS multisegmental, speziell C3/4

St.n. zweizeitiger mehrsegmentaler Wirbelsäulenrekonstruktion und indirekter Dekompression 02 - 03/2020 mit:

- ALIF L5/S1, 28. Februar 2020
- XLIF L2/L3, L3/L4 und L4/L5 und perkutaner Pedikelschrauben-Stab Stabilisierung beidseits, 20. März 2020

beide Operationen Spital H.\_\_\_\_\_, fecit Dr. med. I.\_\_\_\_\_ bei/mit:

- Indikation: hochgradige multisegmentale Veränderungen
- St.n. Infiltrationstherapie: zuletzt 27. November 2020

Der Beschwerdeführer habe orthopädischerseits schwerste degenerative Veränderungen im Bereich der LWS und der HWS. Bei invalidisierenden Schmerzen und hochgradiger neurogener Claudicatio sei Anfang 2020 die LWS rekonstruiert worden. Dann sei die Jobreintegration erfolgt. Bei zunehmenden Beschwerden ausgehend von den Segmenten C5/C6 und C6/C7 sei 09/2022 komplikationsfrei die HWS operativ versorgt worden, noch nicht behandelt sei das stark verschlissene Segment C3/C4. Aktuell

beständen noch Beschwerden einerseits ausgehend vom Segment C3/C4, andererseits gegebenenfalls von einer Lockerung der Schrauben S1 beidseits. In Anbetracht der hohen Motivation und des guten Ergebnisses der HWS-Operation könne die Arbeitsfähigkeit schrittweise gesteigert werden. Bis zum 18. Dezember 2022 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, ab 19. Dezember 2022 erfolge eine Steigerung um 20 % auf eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Vom 1. bis 29. Januar 2023 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

**3.3.2** Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 21. Februar 2023 (act. II 95/10 f.) die folgenden aktuellen Diagnosen fest:

1. Medialer Knieschmerz rechts (V.a. beginnende mediale Gonarthrose, DD: mediale Mensikulläsion)
2. Belastungsabhängiger Schulterschmerz rechts (V.a. Entzündung LBS)

Aktuell liege eine beginnende Problematik am rechten Kniegelenk und am rechten Schultergelenk vor. Hier könne die Physiotherapie sicher konservativ unterstützen. Bei Schmerzpersistenz oder Progredienz empfehle er eine Vorstellung in der Sprechstunde von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (im Medizinalberuferegister ohne Facharzttitel verzeichnet [vgl. [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)]) zur Beurteilung der Situation und eventuell eine weitere Überweisung in eine Schulter- oder Kniesprechstunde. Er attestierte die folgende Arbeitsunfähigkeit: vom 19. bis 31. Dezember 2022 zu 80 % und vom 1. bis 29. Januar 2023 zu 50 %.

**3.3.3** Im Bericht vom 22. März 2023 (act. IIa 108/8 f.) führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ die gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 16. Dezember 2022 (act. IIa 108/14 f.) auf. Insgesamt berichte der Beschwerdeführer über eine wesentliche Besserung der Symptome im Bereich der Halswirbelsäule respektive des Nackens und der Arme. Die Operation im Sinne einer bisegmentalen ACDF liege jetzt sechs Monate zurück. Es beständen aber noch Abstrahlungen, speziell in die rechte Hand bei diffizilen Tätigkeiten wie Gemüse putzen, Äpfel schälen oder anderes. Insgesamt sei er mit dem erreichten OP-Ergebnis aber zufrieden. Der Beschwerdeführer arbeite in einem Pensum von 50 % als ... in einem ... in .... Die Leistungsfähigkeit mit einem Rhythmus von zwei Nächten arbeiten und fünf Tagen frei sei erreicht. Die Ausgangslage sei hoch komplex gewesen und man habe hier

mit insgesamt drei Wirbelsäulenoperationen, zweimalig an der Lendenwirbelsäule und einmalig an der Halswirbelsäule, das Optimum von Aufwand und Wirkung erzielen können. Dennoch bestehe eine langstreckig voroperierte Lendenwirbelsäule, eine Schraubenlockerung S1 rechts, eine voroperierte Halswirbelsäule auf zwei Segmenten und weitere degenerative Veränderungen an einem zusätzlichen Segment kranial (C3/C4) und vermutlich auch eine Schulterpathologie rechts. Vom 13. März bis zum 16. April 2023 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

**3.3.4** Dr. med. J. \_\_\_\_\_ berichtete am 27. März 2023 (act. IIa 102) von einem verschlechterten Gesundheitszustand und es seien neu die folgenden Diagnosen hinzugekommen:

- 14. September 2022: anteriore cervicale Dekompression
- 08/2021: Verschlechterung Asthma bronchiale
- Schlafapnoesyndrom
- Schraubenlockerung S1 beidseits

Es bestünden dauerhafte rezidivierende Schmerzen im LWS-Bereich und in der HWS mit Ausstrahlung in den rechten Arm sowie ein Verdacht auf eine Frozen Shoulder rechts. Der Beschwerdeführer berichte von einer Verschlechterung der Gesamtsituation mit multiplen Schmerzen, neu auch Knieschmerzen rechts und Schulterschmerzen rechts. Es bestünden chronifizierte Schmerzen, der Beschwerdeführer sei faktisch nicht schmerzfrei, schweres Heben und unphysiologische Bewegungen verstärkten die Symptomatik, zudem sei die Konzentration aufgrund der Schmerzen eingeschränkt. Die jetzige Erwerbstätigkeit als ... sei so nicht dauerhaft zumutbar. Zumutbar sei eine leichte Bürotätigkeit vier bis fünf Stunden täglich mit wechselnden Positionen (Sitzen, Stehen, Laufen), die Tätigkeit sollte keine monotonen, sich wiederholenden körperlich anstrengenden Arbeiten (Heben o.ä.) beinhalten.

**3.3.5** Der RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der Stellungnahme vom 13. Juli 2023 (act. IIa 114) die folgenden Diagnosen auf:

- Degenerative HWS-Veränderungen mit Status nach OP am 14. September 2022: ACDF C5/6 und C6/7

- Degenerative LWS-Veränderungen mit Status nach zwei Operationen 2020: ALIF L5/S1 und XLIF L2/L3
- Beginnende mediale Gonarthrose
- Belastungsabhängiger Schulterschmerz rechts

Bleibend minderbelastbar seien die Wirbelsäule und die Extremitäten des Beschwerdeführers. Asthma und Schlafapnoe seien gut behandelbar und die Therapie sei auch zumutbar, sodass hieraus keine Beeinträchtigungen von versicherungsmedizinischer Relevanz resultierten. Gastroenterologisch und kardiologisch seien keine Beeinträchtigungen von versicherungsmedizinischer Relevanz festgestellt worden. Es lägen seit der Verfügung vom 7. Oktober 2021 neue Diagnosen/Befunde vor, welche die Arbeitsfähigkeit in einem höheren Mass beeinträchtigten als bisher. Durch die Halswirbelsäulenoperation am 14. September 2022 sei es zur Verschlechterung gekommen. Ab dem 13. September 2022 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeit bis zum 31. Dezember 2022 bestanden. Seither seien dem Beschwerdeführer angepasste Tätigkeiten im Rahmen eines qualitativ etwas veränderten Zumutbarkeitsprofils wieder uneingeschränkt möglich. Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 - 15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der Halswirbelsäule und des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter 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 Abwärtsgehen, Springen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition.

**3.3.6** Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, listete im Bericht vom 11. September 2023 (act. I 11) die folgende Haupt- und Nebendiagnose auf:

- St.n. medialer Teilmeniskektomie Kniegelenk rechts vom 31. August 2023

- Fusschmerzen links Planta pedis unklarer Ätiologie

Von Seiten des Kniegelenkes zeige sich ein fristgerechter Heilungsverlauf. Hier seien im Falle eines unkomplizierten weiteren Verlaufes keine Nachkontrollen angedacht. Von Seiten des Fusses finde sich kernspintomographisch kein klares Korrelat für die plantar lokalisierten Beschwerden.

**3.3.7** In der Stellungnahme vom 17. Oktober 2023 (act. IIa 123) hielt der RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ fest, entgegen der Meinung des Rechtsanwaltes (vgl. act. IIa 120) seien in der RAD-Stellungnahme vom 13. Juli 2023 (act. IIa 114) nicht lediglich die Halswirbelsäulenproblematik, sondern alle Leiden des Beschwerdeführers berücksichtigt worden. So heisse es auf Seite 6 der Stellungnahme "bleibend minderbelastbar sind die Wirbelsäule und die Extremitäten des Versicherten ...". Damit seien das Schulter- und das Kniegelenksleiden eingeschlossen. Auch schwerste degenerative Wirbelveränderungen seien bereits bekannt gewesen und berücksichtigt worden. Durch die Operation sei eine Besserung angestrebt und erreicht worden. Am Zumutbarkeitsprofil ändere die erreichte Besserung gleichwohl nichts. Die Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule habe zuvor bestanden und bestehe nach der Rekonvaleszenz von der Operation weiter. Die Minderbelastbarkeit von Schulter und Knie, somit von Armen und Beinen, finde sich auch im Zumutbarkeitsprofil vom 13. Juli 2023 wieder. Durch die HWS-Operation sei es zu einer nur vorübergehenden Verschlechterung mit Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bis Ende 2022 gekommen. Diese vorübergehende Verschlechterung durch die Operation werde in der Stellungnahme genau ausgeführt. Dass gemäss Einschätzung des Behandlers der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % die Grenze seiner Leistungsfähigkeit erreicht habe, bedeute nicht, dass angepasste Tätigkeiten nicht vollumfänglich zumutbar seien. Analgetika würden, wie aus dem Schreiben des Anwaltes hervorgehe, kaum benötigt. Paracetamol sei zudem ein schwaches Analgetikum. Es könne weiterhin auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss RAD-Beurteilung vom 13. Juli 2023 (act. IIa 114) abgestellt werden.

**3.3.8** Im Bericht vom 2. November 2023 (act. I 12) gab Dr. med. L. \_\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen an:

- St.n. medialer Teilmeniskektomie Kniegelenk rechts vom 31. August 2023
- Fokal hochgradiges Knochenmarködem respektive subchondrale Perfusionsstörung des anterolateralen Tibiaplateaus ungeklärter Ätiologie

Die Vorstellung erfolge aufgrund von Beschwerden im lateralen Gelenksaspekt seit einigen Wochen ohne stattgehabtes Trauma, ohne sonstige Besonderheiten im postoperativen Verlauf. Von Seiten des medialen Kompartimentes berichte der Beschwerdeführer über einen unkomplizierten postoperativen Heilungsverlauf zwei Monate nach dem obengenannten Eingriff. Es zeige sich ein eindrückliches Knochenmarködem im Bereich des anterolateralen Tibiaplateaus, welches mit der Beschwerdelokalisation korreliere. Eine klare Ursache hierfür könne zum heutigen Tage anamnestisch nicht eruiert werden.

**3.3.9** Im Bericht des M. \_\_\_\_\_ vom 29. November 2023 (act. I 14; unvollständiger Bericht in den Akten) wurden die folgenden Diagnosen angegeben:

Ansatztendinopathie Achilles(sehne) links seit Anfang 2023, Zunahme Juli 2023

- leichte Besserung auf Physiotherapie
- St.n. Gonalgie rechts (Behandlung Bern)
- St.n. lateraler Calcaneusfraktur, ORIF links 2012

Die Ansatzbeschwerden im Bereich der Achillessehne links seien Anfang des Jahres 2023 ohne erinnerliches Trauma aufgetreten mit einer Verstärkung der Beschwerden im Sommer 2023. Es sei eine rheumatologische Beurteilung erfolgt. Auch habe der Beschwerdeführer eine Physiotherapie, mit geringem Erfolg, absolviert.

**3.3.10** Dr. med. I. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 11. Dezember 2023 (act. I 13) die folgenden aktuellen Diagnosen auf:

- V.a. erneut exazerbierte ISG-Blockierung rechts
- Persistierende radikuläre Symptome und cervicospondylogenes Schmerzsyndrom bei operativ nicht sanierten Segmenten C3/C4 und C4/C5

Aktuell stehe erneut ein Schmerz abstrahlend vom dorsalen Becken in die Leiste rechts im Vordergrund. Die klinische Untersuchung sei nicht hinweisend für eine Problematik ausgehend vom Hüftgelenk. Vermutlich handle

es sich um eine erneute ISG-Problematik. Zusätzlich seien die starken Abstrahlungen in beide Arme noch vorliegend. Hier sei mit hoher Wahrscheinlichkeit das Segment C3/C4 ursächlich verantwortlich. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 14. Januar 2024.

**3.3.11** Der RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 29. Januar 2024 (im Gerichtsossier) fest, insgesamt sei durch die neu im Rahmen des Berichtes des M. \_\_\_\_\_ vom 29. November 2023 (act. I 14) und des Berichtes von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2023 (act. I 13) bekannt gewordenen Befunde nicht von einer dauerhaft zusätzlich leistungsmindernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Eine allfällige Operation an der HWS würde nochmals zu einer mehrwöchigen Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeit führen. Eine solche Operation hätte natürlich zum Ziel, eine Besserung für den Beschwerdeführer zu erreichen. Gelänge dies, was nach vorsichtiger Abwägung der OP-Indikation anzunehmen wäre, verbliebe versicherungsmedizinisch theoretisch die Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule dennoch bestehen. Am Ergebnis der RAD-Stellungnahmen vom 13. Juli und 17. Oktober 2023 könne festgehalten werden.

**3.4** Mit Blick auf die seit der leistungsablehnenden Verfügung vom 7. Oktober 2021 (act. II 83) hinzugetretene HWS-Problematik – der Beschwerdeführer unterzog sich am 14. September 2022 einer Operation an der Halswirbelsäule (act. II 95/16 f.) – ist ein Revisionsgrund (vgl. E. 2.5.2 hiervor) gegeben (vgl. act. IIa 114/7), womit eine freie Prüfung des Leistungsanspruchs zu erfolgen hat (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

### **3.5**

**3.5.1** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichtes hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in

Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

**3.5.3** 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 praxisgemäss 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 mitzubewerten. 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).

**3.5.4** 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. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**3.6** Die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2023 (act. IIa 114) und 17. Oktober 2023 (act. IIa 123) wie auch dessen Stellungnahme vom 29. Januar 2024 (im Gerichtsossier) überzeugen und haben vollen Beweiswert, zumal sie in Kenntnis der Aktenlage erfolgten und schlüssig begründet sind. Ebenso trägt das von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil (act. IIa 114/7) den Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers offenkundig Rechnung, indem nur noch körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in Frage kommen und namentlich die Halswirbelsäule, aber auch generell die Wirbelsäule belastende Tätigkeiten zu vermeiden sind. Die Berichte der behandelnden Ärzte wecken daran keine auch nur geringen Zweifel im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E. 3.5.3 hiavor):

So attestierte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer vorerst eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Dezember 2020 bis 25. April 2021 (act. IIa 112.2/13 - 17) und dann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 13. September bis 18. Dezember 2022, eine solche von 80 % vom 19. bis 31. Dezember 2022 und eine solche von 50 % vom 1. Januar bis 16. April 2023 (act. IIa 107.3/1 - 5) – für die Zeit vom 17. bis 30. April 2023 bescheinigte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. IIa 112.2/11) – bzw. vom 1. Mai bis 2. Juli 2023 (act. IIa 112.2/1) und zuletzt bis 14. Januar 2024 (act. I 13). Diese Angaben bezogen sich stets auf die offensichtlich nicht leidensadaptierte Tätigkeit als ... in einem ..., wobei sich der Arzt mitunter auch auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers bezog (vgl. act. IIa 108/9 oben). Damit werden die Ausführungen des RAD-Arztes Dr.

med. I. \_\_\_\_\_, welche sich auf eine angepasste Tätigkeit beziehen, nicht in Frage gestellt.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht (Beschwerde S. 3 ff. III./Ziff. 2 ff.), die Schulter-, Knie- und Fussbeschwerden seien im Zumutbarkeitsprofil unzureichend berücksichtigt bzw. diese seien gar noch nicht richtig abgeklärt worden, ist festzuhalten, dass Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 21. Februar 2023 (act. II 95/10 f.) zwar Knie- und Schulterschmerzen erwähnt, jedoch keine erwerblichen Auswirkungen beschreibt und denn auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Gleiches gilt für die Berichte des Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 11. September und 2. November 2023 (act. I 11 f.); die durchgeführte Teilmeniskektomie hatte offensichtlich keine längerdauernden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. In jedem Fall hat der RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 13. Juli 2023 (act. IIa 114) festgehalten, dass die Wirbelsäule und die Extremitäten des Beschwerdeführers bleibend minderbelastbar seien, was gemäss der RAD-Stellungnahme vom 17. Oktober 2023 (act. IIa 123) das Schulter- und das Kniegelenksleiden einschliesst. Sodann hat der RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 29. Januar 2024 (im Gerichtsossier) überzeugend und schlüssig festgehalten, dass durch die neu im Rahmen des Berichtes des M. \_\_\_\_\_ vom 29. November 2023 (act. I 14) und des Berichtes von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2023 (act. I 13) bekannt gewordenen Befunde nicht von einer dauerhaft zusätzlich leistungsmindernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen sei, womit den Fussbeschwerden ebenfalls hinreichend Rechnung getragen wurde.

Weiter legt auch die Hausärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (act. IIa 102/4) nicht dar, weshalb dem Beschwerdeführer entgegen der Einschätzung des RAD eine angepasste Tätigkeit nur während vier bis fünf Stunden pro Tag und nicht ganztags zumutbar sein sollte. In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht zudem der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte 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), so dass der Beweiswert der Einschätzung von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ zu relativieren ist.

Damit liegt kein mit dem vom Beschwerdeführer erwähnten Entscheid des Bundesgerichts (BGer) vom 8. November 2023, 8C\_387/2023, vergleichbarer Fall vor (vgl. Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 29. Januar 2014 [im Gerichtsossier]), da vorliegend die Einschätzungen der behandelnden Ärzte keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. K.\_\_\_\_\_ zu begründen vermögen. Daran ändert nichts, dass der RAD-Arzt den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat. Der Sachverhalt erweist sich somit als rechtsgenügend abgeklärt und es kann auf weitere Beweismassnahmen, insbesondere auf die beantragte Begutachtung in antizipierter 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) verzichtet werden.

#### **4.**

**4.1** Der Beschwerdeführer bringt vor (Beschwerde S. 6 f. III./Ziff. 7), aufgrund seines fortgeschrittenen Alters (Jahrgang 1962) sei die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar, was zur Zusprache einer Rente führen müsse.

#### **4.2**

**4.2.1** Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat grundsätzlich nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

**4.2.2** Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf

die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2022 IV Nr. 32 S. 108 E. 5.3.2 und 5.3.3).

**4.2.3** Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25, 138 V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1 und Nr. 44 S. 156 E. 4.2).

**4.3** Vorliegend stand mit den RAD-Stellungnahmen vom 13. Juli bzw. 17. Oktober 2023 (act. IIa 114, 123) fest, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 - 15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung unter Vermeidung gewisser Körperhaltungen und Bewegungsabläufe zumutbar sind (act. IIa 114/7). Die RAD-Stellungnahme vom 29. Januar 2024 (im Gerichtsdossier) äusserte sich zum Bericht des M. \_\_\_\_\_ vom 29. November 2023 (act. I 14) und zu demjenigen von

Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2023 (act. I 13) – beide verfasst nach dem für das Gericht massgebenden Beurteilungszeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 27. Oktober 2023 (act. IIa 124; BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 185 E. 6.3.1) und deshalb nur insoweit relevant, als diese Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4) – und führte zu keiner Änderung des Zumutbarkeitsprofils.

Am vorliegend somit relevanten Stichtag, dem 17. Oktober 2023, hatte der am XX.XX.1962 geborene Beschwerdeführer (act. II 5/1 Ziff. 1.1) bis zum Erreichen des ordentlichen Referenzalters von 65 Jahren noch eine erwerbliche Aktivitätsdauer von rund vier Jahren vor sich.

Mit dem erwähnten Belastungsprofil bei zeitlich nicht eingeschränkter Arbeitsfähigkeit sind die dem Beschwerdeführer weiterhin zumutbaren Tätigkeiten nicht bloss noch in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der hypothetische Arbeitsmarkt praktisch nicht kennen würde oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wären (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2023 IV Nr. 41 S. 141 E. 5.1). Dies gilt insbesondere für dem Beschwerdeführer ohne Weiteres zumutbare (einfache) Kontroll-, Überwachungs- und Prüftätigkeiten, welche meist keine lange Einarbeitungszeit voraussetzen (Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C\_535/2021, E. 5.4.1). Zudem werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26). Weiter verfügt der Beschwerdeführer über eine Ausbildung als ... und als ..., zudem hat er die ... absolviert. Zusätzlich verfügt der Beschwerdeführer über Erfahrung in verschiedenen Berufsfeldern mit zahlreichen Stellenwechseln (.../..., Selbstständigkeit mit einem .../..., Tätigkeit in der ..., ... als ... [act. II 18.76/4 ff.]). Diese Ausbildungen und Berufserfahrungen stellen in einer angepassten Tätigkeit eine wertvolle und nutzbare Ressource dar (vgl. Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2019, 9C\_693/2019, E. 4.1.2). Zudem verweist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den Entscheid des Bundesgerichts vom 19. August 2015, 8C\_330/2015, E. 3.2 (Beschwerdeantwort S. 4 C./Ziff. 11), wo im Fall eines 61 Jahre alten Versicherten, der

leichte Tätigkeiten nur vorwiegend sitzend, aber vollzeitlich verrichten konnte und in seiner Feinmotorik trotz Schulterbeschwerden nicht eingeschränkt war, die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht wurde.

**4.4** Mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen und die relativ hohen Hürden betreffend die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen (vgl. Entscheid des BGer vom 6. September 2023, 8C\_505/2022, E. 6.2) ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann.

## **5.**

Nachfolgend ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

**5.1** Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

**5.2** 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).

**5.3** 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).

Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408; SVR 2019 IV Nr. 88 S. 297 E. 4.1).

## **5.4**

**5.4.1** 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). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91 E. 2.2).

**5.4.2** 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 bestmöglich verwertet (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen

nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionalen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung [vgl. Rz. 9201 KSIR; IV-Rundschreiben Nr. 432 des BSV vom 9. November 2023]).

**5.5** Nach dem Erlass der leistungsablehnenden Verfügung vom 7. Oktober 2021 (act. II 83) war bzw. ist der Beschwerdeführer seit dem 13. September 2022 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (act. IIa 107.3/1 - 5, 112.2/1 und 11 f.) und die Neuanschreibung erfolgte im Februar 2023 (act. II 88). In Anwendung von Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.3 hiervor) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf September 2023. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Da die statistischen Zahlen für das Jahr 2023 noch nicht verfügbar sind, hat die Berechnung anhand der Zahlen für das Jahr 2022 zu erfolgen.

## **5.6**

**5.6.1** Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen im Betrag von Fr. 57'670.-- für das Jahr 2022 gestützt auf statistische Werte ermittelt mit der Begründung, die Anstellung bei der D. \_\_\_\_\_ AG sei bis zum 31. Oktober 2022 befristet gewesen (act. IIa 124/1). Die Fragen, ob dieses Anstellungsverhältnis tatsächlich als befristet zu qualifizieren ist und falls nein, aus welchem Grund (gesundheitsbedingt oder nicht gesundheitsbedingt) der Beschwerdeführer die Anstellung per 30. Juni 2022 gekündigt hat (vgl. act. II 68/3; act. IIa 101/1 Ziff. 2.1, 107.1/2, 112.1/11, 15 und 21), können offen bleiben. Denn selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers auf das im Vergleich zum LSE-Wert höhere, effektiv bei dieser Arbeitgeberin im Jahr 2022 erzielte Einkommen im Betrag von Fr. 62'400.-- (13 x Fr. 4'800.-- [act. IIa 101/5 Ziff. 5.1 und 5.2, 112.1/18]) abgestellt wird, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 5.6.2 hiernach).

**5.6.2** Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen zu Recht gestützt auf statistische Daten festgelegt, da der Beschwerdeführer mit

seiner Tätigkeit bei der N.\_\_\_\_\_ AG ... in einem Pensum von 50 % (act. IIa 115; Beschwerde S. 6 III./Ziff. 6) die verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit nicht bestmöglich verwertet (vgl. E. 5.4.2 hiervor). Auszugehen ist von der LSE 2020, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, im Betrag von Fr. 5'261.-- monatlich bzw. Fr. 63'132.-- jährlich. Die Indexierung auf das Jahr 2022 ergibt einen Betrag von Fr. 63'376.75 (Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2022, Total, Index Jahr 2020: 103.2 Punkte; Index Jahr 2022: 103.6 Punkte). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2022 von 41.7 Stunden resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 66'070.25 (Fr. 63'376.75 : 40 h x 41.7 h). Da der Beschwerdeführer in einem Vollzeitpensum arbeitsfähig ist (act. IIa 114/7), ist kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen (vgl. E. 5.4.2 hiervor). Der gemäss Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 erster Satz IVV (in der ab 1. Januar 2024 gültigen Fassung [AS 2023 635]) vorgesehene Pauschalabzug von 10 % ist vorliegend nicht anwendbar (vgl. E. 5.4.2 hiervor). Da das Invalideneinkommen höher ist als das Valideneinkommen, resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 %, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet (vgl. E. 2.3 hiervor).

**5.7** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor).

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung.

lung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.