

200 23 851 IV
JAP/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. Mai 2024

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. November 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1998 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt tätig als ..., meldete sich im März 2021 unter Hinweis auf „mehrere Unfälle und Verletzungen zum Teil am gleichen Knie“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 17). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) edierte die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva; act. II 29.2) und führte medizinische sowie erwerbliche Abklärungen durch. Im Rahmen von Frühinterventionsmassnahmen gewährte sie einen Vorkurs ... (act. II 49, 72 S. 4) und sprach berufliche Massnahmen in Form einer Umschulung zum ... zu (act. II 65), welche per 31. Oktober 2022 abgebrochen wurde (act. II 87 S. 1, 90). Nachdem der Versicherte am 3. Februar 2023 einen temporären Einsatz zu 100% bei der C._____ AG angetreten hatte (act. II 100; Akten der IV [act. IIA] 120.18 S. 2), schloss die IVB mit Mitteilung vom 11. Mai 2023 (act. II 102) die beruflichen Massnahmen ab, tätigte erneut medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (act. IIA 124). Mit Verfügung vom 6. November 2023 (act. IIA 127) verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 16% – wie mit Vorbescheid vom 20. September 2023 (act. IIA 126) in Aussicht gestellt – einen Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 30. November 2023 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und Neuurteilung des Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Am 18. Januar 2024 notifizierte Rechtsanwalt B._____ seine Mandatierung durch den Beschwerdeführer.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2024 schloss die Beschwerdegegnerin 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 6. November 2023 (act. IIA 127). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) 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). Zwar hat sich der Beschwerdeführer im März 2021 (act. II 17) und damit vor Inkrafttreten der WEIV bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet, indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs – unter Berücksichtigung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (attestierter Arbeitsunfähigkeit ab August 2020; act. IIA 124 S. 5 Ziff. 2), der Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (Anmeldung vom März 2021; act. II 17) und des Taggeldanspruchs ab 1. September 2021 bis 31. Oktober 2022 (act. II 69, 90; act. IIA 120.15; vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG) – nach dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 4.3 hiernach), weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG, des ATSG und der IVV in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung finden (Rz. 9100 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 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).

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). 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 Abs. 1 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. Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

2.4 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 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 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2023 (act. IIA 127) auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. September 2023 (act. IIA 124 S. 4), worin dieser mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen stellte:

- Erstes Distorsionstrauma linkes Knie mit Meniskusläsion
 - Status nach Meniskusnaht (8. Oktober 2015)
- Zweites Distorsionstrauma linkes Kniegelenk (8. August 2020) mit Ruptur VKB und des medialen Meniskus
 - Status nach VKB-Plastik und Meniskusnaht (13. August 2020).

Nach einem ersten Distorsionstrauma des linken Kniegelenks (8. Oktober 2015) sei eine Meniskusnaht durchgeführt worden. Nach einem erneuten Distorsionstrauma (8. August 2020) habe die bildgebende Untersuchung (11. August 2020; act. II 29.64) eine Läsion des VKB und des Meniskus gezeigt. Der Verlauf nach der VKB-Rekonstruktion und erneuten Meniskusnaht (13. August 2020) sei etwas verzögert gewesen, aber komplikationslos. Bei der Arbeitsaufnahme habe der Versicherte nach Arbeiten in tiefer Hocke einen einschliessenden Schmerz verspürt. Die bildgebende Untersuchung (15. April 2021; vgl. act. II 52 S. 2) habe keine neue Läsion, aber ein noch sichtbares Knochenödem tibial dorsomedial sowie eine Chondropathie gezeigt. Bis August 2021 seien persistierende, belastungsabhängige Beschwerden vorhanden gewesen. In der Folge habe sich die Situation stabilisiert (S. 4). Die Ausübung der angestammten Tätigkeit sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Ab dem 15. März 2021 könne er leidensangepasste Tätigkeiten wieder ausüben. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10-15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, repetitives Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Springen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition (S. 5).

3.2

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

3.2.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; 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. 134 E. 4.3).

3.3 Die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 12. September 2023 (act. IIA 124 S. 4 f.) erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an einen medizinischen Bericht (vgl. E. 3.2 hier vor) und ist beweiskräftig. Nicht zu beanstanden ist, dass der RAD-Arzt keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchführte, lagen ihm doch die vollständigen Akten mit insbesondere den bildgebenden (act. II 52 S. 2, 37 S. 11, 29.64) und intraoperativen (act. II 12 S. 3 f., 29.60 S. 1 ff., 37 S. 40 f., 37 S. 8 f., 43 S. 6 f.) Befunden vor, so dass er sich ein gesamt-haft lückenloses Bild verschaffen konnte (vgl. E. 3.2.3 hiervor). Dr. med. D. _____ hat nachvollziehbar dargelegt, dass aufgrund der funktionellen Einschränkungen des linken Kniegelenks die angestammte Tätigkeit als ...

nicht mehr zumutbar, eine leidensadaptierte Tätigkeit hingegen ganztags ohne Leistungseinschränkung möglich ist (act. IIA 124 S. 5). Das differenziert formulierte Zumutbarkeitsprofil, welches mit demjenigen der Suva-Kreisärztin, Dr. med. E. _____, Fachärztin für Chirurgie, vom 16. Juli 2021 (act. II 56 S. 2) korreliert und die Einschätzungen des behandelnden Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berücksichtigt (act. IIA 121 S. 3 f. Ziff. 2.7 und 3.4, Akten des Beschwerdeführers [act. I] 6 f.), überzeugt. In den Akten finden sich keine divergierenden Arztberichte, welche auch nur geringe Zweifel an der schlüssigen Beurteilung des RAD-Arztes zu begründen vermöchten. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt (Beschwerde S. 2), es seien einzig die Unfallfolgen vom 13. August 2020 (richtigerweise vom 8. August 2020) berücksichtigt worden und weitere gesundheitliche Einschränkungen, die rentenrelevant seien, seien ausgeblendet worden, kann ihm nicht gefolgt werden:

Dem RAD-Arzt lagen sämtliche medizinischen Akten vor. Folglich hatte er Kenntnis darüber, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Geburtsgebrechen Ziff. 342 und 355 gemäss Anhang der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21 [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021, abgelöst durch die Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern {EDI} vom 3. November 2021 über Geburtsgebrechen {GgV-EDI; SR 831.232.211}, in Kraft seit 1. Januar 2022]) medizinische Massnahmen zugesprochen worden waren (act. II 4, 13). Zudem war ihm bekannt, dass das Iriskolobom rechts, welches weder behandelt noch therapiert werden musste (act. II 8 S. 2 Ziff. 4), nicht als Geburtsgebrechen anerkannt worden war (act. II 10). Die Beschwerdegegnerin hat zutreffend darauf hingewiesen, dass sich die Geburtsgebrechen nicht einschränkend in der angestammten Beschäftigung ausgewirkt haben und folglich auch keine Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit zu bewirken vermögen (Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 4). Gleich verhält es sich mit dem Iriskolobom rechts und dem – gemäss den Angaben des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 2) – seit dem zweiten Lebensjahr bestehenden Tinnitus. Diesbezüglich erscheint im Übrigen widersprüchlich, wenn der Beschwerdeführer nunmehr eine funktionelle Einschränkung aus dem Tinnitus geltend machen will, sich jedoch unterstützt durch die Beschwer-

degegenerin zum ... umschulen lassen wollte (act. II 26 S. 3, 50 S. 2 ff., 65). Aus den Akten ergeben sich – entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 2) – keine Anhaltspunkte dafür, dass die Umschulung aus medizinischen Gründen scheiterte. Nachdem der Beschwerdeführer eine Modulprüfung nicht bestanden hatte (act. II 87 S. 2), entschloss er sich das Studium nicht fortzusetzen (act. II 87 S. 1). Zur Begründung gab er an, er habe sich die Umschulung anders vorgestellt und wolle keine Verzögerung der Umschulung in Kauf nehmen (IV-Protokoll S. 5 [in den Gerichtsakten]). Die übrigen geltend gemachten Unfälle und Beschwerden an den Händen vermögen ebenfalls nichts an der schlüssigen RAD-Beurteilung zu ändern. Nachdem sich der Beschwerdeführer am 2. Juli 2015 (act. II 37 S. 40) bei einer Kontusion der rechten Hand gegen eine Glasscheibe mehrere Schnittverletzungen zugezogen hatte und operativ behandelt worden war, wurde im Verlaufsbericht vom 12. Januar 2016 (act. II 37 S. 30) festgehalten, dass er wieder beschwerdefrei sei, die volle Mobilität der rechten Hand zurückerlangt habe, weiterhin auf dem ... zu 100% arbeite und durch seine Verletzungen nicht beeinträchtigt sei. Auch nach einem Betonplattenunfall am 17. August 2017 mit Quetschverletzung Dig. IV/V rechts und mehrfragmentärer Fraktur Grundphalanx Dig. IV/V dokumentierten die behandelnden Ärzte einen peri- sowie postoperativ komplikationslosen Verlauf (act. II 43 S. 6 und 8). Am 1. November 2017 (act. II 43 S. 5) gaben sie zudem an, die Hand könne nach voller Heilung wieder voll eingesetzt werden. Folglich wirken sich die beiden Unfälle der rechten Hand ebenfalls nicht mehr einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Gleiches hat in Bezug auf den geltend gemachten Arbeitsunfall im Januar 2016 (Beschwerde S. 2; act. I 4) mit Schnittverletzungen an der linken Hand, welche im Rahmen eines ambulanten Eingriffs genäht werden mussten, zu gelten. Sodann beklagte der Beschwerdeführer im März 2023 Schmerzen an beiden Handrücken, welche mittlerweile so stark seien, dass er nicht mehr arbeiten könne. Der behandelnde Dr. med. G. _____, Facharzt für Handchirurgie und Chirurgie, stellte in der Untersuchung vom 28. März 2023 (act. IIA 117 S. 3) eine intakte Durchblutung, Motorik und Sensibilität fest und notierte einzig eine Druckdolenz bei den indurierten Vorwölbungen. Am 5. April 2023 (act. IIA 117 S. 4) hielt er fest, ausser der Carpe bossu beidseits, welche beachtlich gross sei, bestünden keine Auffälligkeiten. Das Schmerzempfinden sei aktuell minim. Er attestierte ab dem

10. April 2023 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit und resümierte, wahrscheinlich wäre es sinnvoll, eine Zweitausbildung ins Auge zu fassen, sollten nach Wiederaufnahme der Arbeit die Beschwerden rezidivieren (act. IIA 117 S. 4). Damit machte er klar, dass den Beschwerden durch entsprechende Adaption im Rahmen angepasster Verrichtungen begegnet werden kann. Die Schmerzen an den Händen wurden sodann weder im Hausarztbericht der H._____ vom 12. Juli 2023 (act. IIA 115) noch im neusten IV-Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. med. F._____ vom 18. August 2023 (act. IIA 121 S. 2 ff.) als einschränkend erwähnt. Schliesslich vermögen die rein subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, wonach während den beiden temporären Arbeitseinsätzen bei der C._____ AG und der I._____ AG (act. IIA 120.18 S. 2; IV-Protokoll S. 10) selbst bei leichteren Arbeiten starke Schmerzen, Gefühlslosigkeit in den Armen und Händen und allgemeine Schmerzen durch Fehlhaltungen, Abnützungsercheinungen etc. aufgetreten seien (Beschwerde S. 2), nichts an der Überzeugungskraft der RAD-Beurteilung zu ändern. Die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen und nicht gestützt auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu beantworten, abgesehen davon, sind die geltend gemachten Beschwerden im Rahmen von insgesamt nicht mehr zumutbaren Tätigkeiten und entsprechend übermässiger Belastung aufgetreten.

3.4 Nach dem Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenüglich abgeklärt. Weitere Sachverhaltserhebungen – wie vom Beschwerdeführer beantragt (Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren I, Ziff. 2, S. 2) – erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. hierzu 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). Gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 12. September 2023 (act. IIA 124 S. 4 f.) steht fest, dass in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Auf dieser Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

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.

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^{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.

4.3 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). Der Beschwerdeführer ist seit August 2020 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (act. IIA 124 S. 5 Ziff. 2). Vorliegend massgebend ist zudem die Anmeldung zum Rentenbezug im März 2021 (act. II 17), war doch der Rentenanspruch bei den früheren Anmeldungen als Minderjähriger (act. II 11 und 14.1 S. 13 ff.) nicht zu prüfen. Weiter ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer während der von der Beschwerdegegnerin unterstützten und von ihm abgebrochenen Ausbildungen zum ... ab dem 1. September 2021 bis 31. Oktober 2022 Taggelder bezog (act. II 65, 69, 90; act. IIA 120.15), mithin während dieser Zeit ein allfälliger Rentenanspruch nicht entstehen konnte. In Anwendung von Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 f. IVG (vgl. E. 2.3 hiavor) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn somit auf November 2022. Folglich ist auf diesen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.3.1 Der Beschwerdeführer arbeitete zuletzt bei der J. _____ AG als ... (act. II 30). Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfalle weiterhin dort tätig wäre, wurde das Arbeitsverhältnis doch durch Aufhebungsvertrag per 31. August 2021 aufgelöst (act. II 107.10 S. 3), wobei offensichtlich gesundheitliche Aspekte den Ausschlag gaben. Gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin vom 29. Juni und 10. Juli 2023 (act. IIA 120.12 S. 1 f.) hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2022 ein Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 72'125.-- erzielt und Zulagen von Fr. 6'843.90 erhalten. Daraus resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 78'969.--, was vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten wird.

4.3.2 Da der Beschwerdeführer keine ihm grundsätzlich zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (die nach Verfügungserlass ab 8. Januar 2024 bei der K. _____ zu 100% als ... aufgenommene Tätigkeit [vgl. IV-Protokoll S. 10] ist hier unbeachtlich, da ausserhalb des Überprüfungszeitraums liegend [vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213]), ist das von ihm nicht gerügte Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu ermitteln. Die Beschwerdegegnerin stellte denn auch zu Recht auf die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) und dabei praxisgemäss auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Männer, Total, Kompetenzniveau 1 (Fr. 5'261.--), ab. Daraus resultiert indexiert auf das Jahr 2022 (gemäss Tabelle T1.1.20, Nominallohnindex, Männer, 2021 - 2023, Total, Basis 2020: 100; 2022: 100.3) und angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2022, Total) ein Betrag von Fr. 66'012.55 (Fr. 5'261.-- x 12 / 40 x 41.7 / 100 x 100.3). Mithin beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 66'012.55.

4.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 78'969.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 66'012.55 resultiert ein Invaliditätsgrad von 16%, womit kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 6. November 2023 (act. IIA 127) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

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

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

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

4. Zu eröffnen (R):

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

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.