

200 24 15 IV
JAP/PES/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Juli 2024

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. November 2023



Sachverhalt:

A.

Im September 2011 meldete sich der 1972 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 2). Nach ersten Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht gewährte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) mit Mitteilung vom 3. Februar 2012 eine berufliche Abklärung in der Abklärungsstelle C. _____ von 13. Februar bis 6. Mai 2012 (AB 25). Diese Abklärung wurde am 24. April 2012 abgebrochen (vgl. AB 34). Am 26. September 2012 erliess die D. _____ eine Nichteignungsverfügung betreffend Tätigkeit bei der E. _____ AG, der letzten Arbeitgeberin des Versicherten (AB 42, 46.1 S. 500 f.). Nach Aktualisierung der medizinischen Akten verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. April 2013 (AB 52) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und mit Verfügung vom 7. Mai 2013 (AB 54) einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Diese Verfügungen blieben unangefochten.

Im August 2014 (AB 57) erfolgte eine Neuanmeldung. Mit Mitteilung vom 29. Oktober 2014 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine Umschulung von 1. November 2014 bis 30. Mai 2015 zum ... für total Fr. 18'095.-- (AB 65 f.) und (nachdem dieser trotz verschiedener Versuche die ...prüfung nicht bestanden hatte) mit Mitteilung vom 25. November 2015 (AB 80) eine Umschulung von 23. November 2015 bis 31. Juli 2016 zum ... bei einer anderen ... für total Fr. 13'598.-- zuzüglich Fr. 3'000.-- für eine ...-Intensivausbildung zu (vgl. AB 86 f.). Als dies ebenfalls keinen Erfolg zeitigte, gewährte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 9. November 2016 (AB 91) eine berufliche (Grund-)Abklärung von 14. November 2016 bis 12. Februar 2017 in der Abklärungsstelle F. _____ (vgl. AB 98) und im Anschluss mit Mitteilungen vom 10. März 2017 (AB 104 f.) Arbeit zur Zeitüberbrückung in der Abklärungsstelle F. _____ von 13. bis 28. Februar 2017 sowie einen Arbeitsversuch mit Coaching als .../... im Bereich ... mit Fahrzeugen bis 3.5 t von 1. März bis 31. Mai 2017 (vgl. Coachingbericht vom 9. Juni 2017; AB 116). Mit Mitteilung vom 26. Juni 2017 (AB 120) sprach sie ihm sodann

Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche zu. Mit Verfügung vom 12. November 2018 (AB 142) erfolgte schliesslich der Abschluss der Arbeitsvermittlung, nachdem trotz Unterstützung seit 13. Juni 2017 keine Eingliederung in der freien Wirtschaft realisiert werden konnte. Auf ein erneutes Leistungsbegehren betreffend Invalidenrente (AB 149) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Juli 2020 nicht ein (AB 151), was unangefochten blieb.

Mit Schreiben vom 22. November 2022 (AB 156 S. 1 f.) ersuchte der Versicherte, vertreten durch den Regionalen Sozialdienst G._____, um Abklärung, ob die Invalidenversicherung im Rahmen von beruflichen Massnahmen die Kosten für die Erlangung des ... im Umfang von ca. Fr. 10'000.-- übernehmen könne. Mit Mitteilung vom 15. Februar 2023 (AB 171) gewährte die IV-Stelle als Massnahme der Frühintervention einen Ausbildungskurs für den ... für die Zeit von 14. Februar bis 30. Juni 2023 mit dem Hinweis, dass keine weiteren Kosten übernommen würden, wenn die Prüfung zweimal nicht bestanden werde. Nachdem dies eingetreten war (vgl. AB 180, 183), verneinte die IV-Stelle zunächst mit Mitteilung vom 15. August 2023 (AB 184) und – nachdem der Versicherte eine anfechtbare Verfügung verlangt hatte (AB 187) – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 188, 190) mit Verfügung vom 15. November 2023 (AB 192) einen Anspruch des Versicherten auf Eingliederungsmassnahmen.

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, am 3. Januar 2024 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands abzuklären und anschliessend Eingliederungsmassnahmen in eine angepasste Tätigkeit zu gewähren – unter Kostenfolge.

Am 18. Januar 2024 reichte der Beschwerdeführer einen neuen Arztbericht seines Hausarztes Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 16. Januar 2024 (Beschwerdebeilage [BB] 6) zu den Akten. Ein Doppel dieser Eingabe samt Beilage ging in der Folge mit prozesslei-

tender Verfügung vom 19. Januar 2024 an die Beschwerdegegnerin zur Mitberücksichtigung in der Beschwerdeantwort.

Am 18. Februar 2024 (Datum der Postaufgabe) erfolgte eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers samt Beilage (BB 7). Diese ging wiederum an die Beschwerdegegnerin zur Mitberücksichtigung in der Beschwerdeantwort (vgl. prozessleitende Verfügung vom 19. Februar 2024).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. März 2024 (samt RAD-Stellungnahme vom 26. Februar 2024) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 7. April 2024 (Datum der Postaufgabe) teilte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers dem Gericht unter Beilage einer ... (BB 8) mit, dass der Beschwerdeführer seit geraumer Zeit auch psychotherapeutisch durch med. pract. I. _____, Praktische Ärztin, begleitet werde. Es sei dort seitens des Gerichts ein Bericht einzuholen. Der Sachverhalt sei eindeutig nicht hinreichend abgeklärt und es bestehe Anspruch auf Frühintervention resp. Eingliederungsmassnahmen.

Mit Eingabe vom 9. April 2024 (Datum der Postaufgabe) reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers sodann einen Bericht der betreffenden Ärztin vom 8. April 2024 (BB 9) ein.

Die Eingaben des Beschwerdeführers vom 7. und 9. April 2024 wurden der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 15. April 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 auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. November 2023 (AB 192). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen in Sinne von Art. 8 IVG. Soweit sich die angefochtene Verfügung auf den Abschluss des mit Mitteilung vom 15. Februar 2023 (AB 171) formlos als Frühinterventionsmassnahme zugesprochenen Ausbildungskurses ... bezieht, ist sie mangels Rechtsanspruchs auf eine solche Massnahme (siehe Art. 7d Abs. 3 IVG; vgl. auch Rz. 0603 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSBEM]; 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, 132 V 121 E. 4.4 S. 125) unter diesem Aspekt nicht anfechtbar.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 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).

2.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen nach Art. 8 Abs. 3 IVG in medizinischen Massnahmen (lit. a), Beratung und Begleitung (lit. a^{bis}), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a^{ter}), Massnahmen beruflicher Art (lit. b) sowie der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d). Nach Art. 1^{novies} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) liegt drohende Invalidität vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist, wobei der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit unerheblich ist.

3.

3.1 In Bezug auf die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers ergibt sich aus den Akten Folgendes:

3.1.1 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer seit 2011 an einer rezidivierenden Kontaktdermatitis leidet (AB 17, 32, 40.1 S. 10 f., 46.1 S. 498 f., 60 S. 9 f., 133 S. 2 f., 149 S. 36 ff.) und ihm deswegen seine angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist (AB 40.1 S. 239 ff., 42). Weiter ist erstellt, dass sich dieser seitens der D._____ als Berufskrankheit anerkannte Gesundheitsschaden (siehe AB 38) in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht auswirkt (AB 32, 36, 40.1 S. 10 f., 46.1 S. 498 f., 51, 149 S. 36 ff., 190 S. 49; vgl. dazu auch AB 122, 143.2 und 145.2). An psychischen Beschwerden ist ab 2012 eine leichte depressive Symptomatik als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation resp. eine Anpassungsstörung im Sinne einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10: F43.21) dokumentiert (AB 45 S. 10, AB 53 S. 1). Eine schwere psychische Symptomatik mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fand sich fachärztlich nicht. In der rechtskräftigen Verfügung betreffend Rentenanspruch vom 7. Mai 2013 (AB 54) wurde dementsprechend unter Berücksichtigung sowohl der somatischen als auch der psychischen Beschwerden ein Invaliditätsgrad von 0 % ermittelt.

3.1.2 Aus den im Nachgang zu den Neuanmeldungen vom August 2014 (AB 57) und 27. Mai 2020 (AB 149) bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Akten ergibt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen nichts Neues (vgl. AB 60 S. 5 ff., 62 S. 1 f., 133 S. 2 f., 149 S. 36 ff und S. 39 f.). Neu wurde dem Beschwerdeführer mit Schreiben des Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamts des Kantons Bern vom 19. Mai 2017 aufgrund seines seit 2011 bekannten Diabetes mellitus Typ 2 (vgl. AB 17, 38, 40.1 S. 243 f.) die Fahreignung für das Führen von Motorfahrzeugen der 2. Gruppe (Fahrausweiskategorien C und D) abgesprochen und damit ein Lernfahrausweis für solche Fahrzeuge ausgeschlossen (vgl. AB 112), und es wurde fachärztlich neu eine leichte, bei einem Gesamthörverlust von 17 % keinen Leistungsanspruch begründende lärmbedingte Perzeptionsschwerhörigkeit festgestellt (AB 132, 141). Mangels glaubhaft gemachter für den Leistungsanspruch wesentlicher Änderung in den tatsächlichen

Verhältnissen trat die Beschwerdegegnerin in der Folge auf das erneute Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend Invalidenrente (AB 149) mit Verfügung vom 15. Juli 2020 (AB 151) nicht ein.

3.1.3 Mit Schreiben vom 22. November 2022 wurde der Beschwerdegegnerin mitgeteilt, dass sich der Beschwerdeführer einer bariatrischen Operation unterzogen, er dadurch viel Gewicht verloren und sich dessen Diabetes mellitus Typ 2 in der Folge massiv verbessert habe. Aufgrund dieser neuen gesundheitlichen Situation sei der Beschwerdeführer nun zur Theorieprüfung der Fahrzeugkategorie D zugelassen. Gleichzeitig wurde die Beschwerdegegnerin ersucht abzuklären, ob die Invalidenversicherung im Rahmen von beruflichen Massnahmen die Kosten für die Erlangung des Führerausweises der Kategorie D übernehmen könne (AB 156). Mit Vorbescheid vom 28. September 2023 (AB 188) stellte die Beschwerdegegnerin – nachdem der Beschwerdeführer trotz des von der Invalidenversicherung auf das Gesuch vom 22. November 2022 (AB 156) hin als Frühinterventionsmassnahme gewährten Ausbildungskurses (AB 171) die entsprechende Theorieprüfung zweimal nicht bestanden hatte (vgl. 180, 183) – die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Eingliederungsmassnahmen in Aussicht. Im Rahmen des hiergegen erhobenen Einwands kamen der Beschwerdegegnerin weitere medizinische Berichte zu. Wie sich aus diesen ergibt, unterzog sich der Beschwerdeführer am 25. November 2021 mit gutem Erfolg einer laparoskopischen Sleeve-Gastrektomie (AB 190 S. 72; vgl. AB 190 S. 14 ff., S. 31 f., S. 46 ff., S. 75 ff., S. 83 ff., S. 87 ff.). Die gut ein Jahr nach dem Eingriff durchgeführte Osteodensitometrie vom 28. Dezember 2022 ergab als Diagnose eine klinisch manifeste Osteoporose bei Status nach LWK-3 Deckplattenimpressionsfraktur (AB 190 S. 20). Mit ärztlicher Bestätigung vom 5. Mai 2023 hielt der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. H. _____, fest, wegen dessen Allergie auf diverse Substanzen, welche häufig im Arbeitsalltag vorkämen, könne der Versicherte zwar 100 % arbeiten, allerdings seien nicht alle Arbeiten aus allergologischer Sicht möglich (AB 190 S. 49). Im Rahmen des gegen die in der Folge von der Beschwerdegegnerin verfügte Verneinung eines Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen (AB 192) angehobenen Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer sodann eine Bestätigung seines Hausarztes vom 29. Dezember 2023 (BB 4) ein. Darin erklärte Dr. med.

H._____, der Beschwerdeführer sei wegen seines Rückens für schwere körperliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig, für eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit jedoch voll arbeitsfähig, vorausgesetzt, dass er keinem Allergen ausgesetzt werde (BB 4). Am 16. Januar 2024 erstellte der Hausarzt sodann eine Bestätigung zu Händen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, wonach aufgrund der Wirbelsäulenveränderungen seine Leistungsfähigkeit um mindestens 20 % reduziert sei. Es bestehe ein erhöhter Pausenbedarf und die Notwendigkeit einer Wechselbelastung (BB 6). Nach Erhalt dieser Berichte und Bestätigungen unterbreitete die Beschwerdegegnerin das Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Aktenbeurteilung (AB 198).

3.1.4 Gemäss RAD-Aktenbeurteilung vom 23. Februar 2024 (AB 205 S. 2 ff.) von Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ist in Bezug auf dessen Fachgebiet neu als Diagnose eine klinisch manifeste Osteoporose mit alter Fraktur des 3. LWK festzuhalten (AB 205 S. 2). Die Deckplattenfraktur des 3. LWK imponiere auf den Röntgenaufnahmen der DXA-Untersuchung als wahrscheinlich traumatisch bedingt und sei auf den Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule von 2018 bereits evident gewesen. Auf den aktuellen Aufnahmen zeige sich im Vergleich zu den Voraufnahmen – bis auf eine leichte Zunahme der Sklerosierungszone – keine wesentliche Veränderung. Insbesondere sei seither keine wesentliche Nachsinterung festzustellen. Die Bandscheibenfächer seien weit und es lägen altersgemässe degenerative Veränderungen an den tieflumbalen Facettengelenken vor. Die Wirbelkörper L2, L4 und L5 wiesen gegenüber 2018 nur diskrete Veränderungen auf mit Zeichen einer Knochendichteminderung im Sinne einer diskret beginnenden Fischwirbeldeformität LWK-4 und LWK-5 ohne massgebliche Höhenminderung der Wirbelkörper und mit leicht betonter Rahmenzeichnung (AB 205 S. 3). Der Hausarzt habe dokumentiert, dass der Versicherte für die Tätigkeit als ... geeignet sei und hierfür eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. AB 190 S. 49) – zumindest sei dies laut Hausarzt Dr. med. H._____ die zunächst verfolgte Strategie im IV-Verfahren in Absprache mit der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gewesen (vgl. AB 190 S. 4). Dies im Hinblick auf den Wunsch, dem Versicherten die Prüfung zum Erwerb des "Führerscheins Kategorie D, theoretischer Teil" über

IV-Leistungen zu ermöglichen. Auch in seinem Schreiben vom 29. Dezember 2023 werde durch Dr. med. H. _____ eine solche Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. BB 4). Inzwischen habe der Versicherte die betreffende Prüfung erfreulicherweise bestanden (vgl. BB 7). Es lägen keine weiteren fachärztlichen Berichte vor, in denen ein aussergewöhnlicher Leidensdruck im orthopädischen Bereich berichtet werde. Insbesondere ergäben sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer symptomatischen relevanten Neurokompression mit sensomotorischem Defizit im Bereich der unteren Extremitäten, weder in den Altberichten des Dossiers noch in den zuletzt nachgereichten medizinischen Unterlagen. Die vorliegenden Berichte objektivierten zwar eine gewisse Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule im Alltag, doch sei eine überwiegend sitzende und körperliche leichte Tätigkeit als ... dem Versicherten weiterhin zuzumuten (AB 205 S. 4). Die nachgereichte hausärztliche Stellungnahme vom 16. Januar 2024 (vgl. BB 6) stelle nun – überraschend für den RAD – eine Leistungsminderung von "mindestens 20 %" fest, obgleich im Vorfeld des Entscheids zur Erlangung des Führerscheins Kategorie D aus Sicht des Hausarztes noch von 100 % Arbeitsfähigkeit die Rede gewesen sei. Der RAD interpretiere dies am ehesten als möglichen Strategiewechsel im vorliegenden Verfahren, da sich in den eingereichten Unterlagen keine Verlaufsberichte seit Ende 2022 bis anhin fänden, aus welchen dieser plötzliche Wechsel in der medizinischen Einschätzung objektiv begründend hervorgehen könnte. Angesichts der vorliegenden medizinischen Berichte müsse das Zumutbarkeitsprofil aus orthopädischer Sicht eine Präzisierung erfahren. Dies hänge nachvollziehbar und massgeblich mit einer anzunehmenden Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule aufgrund der bestehenden Osteoporose zusammen (AB 205 S. 3). Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend, ganztägig über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vorübergeigneter Haltung), häufige Inklinations- oder Rotationsbewegungen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopparbeiten, das häufige Besteigen von Leitern, Kauern, Bücken oder ausdauernde Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, Sprünge von Erhöhungen sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen (AB 205 S. 4).

3.1.5 In ihrer RAD-Aktenbeurteilung vom 26. Februar 2024 (AB 206 S. 3 ff.) hält Dr. med. K._____, Fachärztin für Chirurgie, in Bezug auf die im Vorfeld der bariatrischen Operation vom 25. November 2021 am 13. August 2021 durchgeführte Oberbauchsonografie (vgl. AB 190 S. 58) fest, dass sich dabei – wie bei einer morbidem Adipositas zu erwarten – eine Fettleber, aber keine weiteren pathologischen Befunde gefunden hätten. Eine Röntgenuntersuchung des Thorax am 14. August 2021 (vgl. AB 190 S. 59) habe (bei verminderter Inspiration, welche adipositasbedingt gewesen sei) den Verdacht auf bronchopulmonale Infiltrate im basalen rechten Unterlappen gezeigt. Um diese auszuschliessen, sei am 20. August 2021 ein Thorax-CT durchgeführt worden (vgl. AB 190 S. 60), in welchem kein pathologischer Befund mehr zu erheben gewesen sei. Als einziger Befund habe sich der Truncus pulmonalis etwas erweitert dargestellt, was ein Zeichen für eine pulmonale Hypertonie sein könne. In der nachfolgenden kardiologischen Untersuchung (vgl. AB 190 S. 62) hätten sich dazu keine weiteren Verdachtsmomente gefunden. Vielmehr sei ein unauffälliger kardialer Befund festgehalten und ein niedriges Operationsrisiko bescheinigt worden. Die präoperative Gastroskopie und Koloskopie (vgl. AB 190 S. 57 und 61) sei (auch histologisch; vgl. AB 190 S. 55) – bis auf einen ösophagealen Reflux und ein Kolonadenom – ohne wesentlichen pathologischen Befund geblieben. Im Operations- und Austrittsbericht zur laparoskopischen Sleeve-Gastrektomie vom 25. und zur Hospitalisation von 25. bis 28. November 2021 (vgl. AB 190 S. 72) werde ein normaler operativer und postoperativer Verlauf beschrieben. Die histologische Untersuchung des Präparates (vgl. AB 190 S. 73) sei ebenfalls unauffällig geblieben. Die Berichte des L._____ vom 3. Januar (AB 190 S. 75 ff.), 1. März (AB 190 S. 83 ff.), 10. Juni (AB 190 S. 87 ff.), 5. Juli (AB 190 S. 14 ff.), 5. Oktober (AB 190 S. 17 ff.), 8. November (AB 190 S. 31 ff.), 2. Dezember 2022 (AB 190 S. 40 ff.) und 8. März 2023 (AB 190 S. 46 ff.) würden allesamt einen zufriedenstellenden Verlauf nach Sleeve-Gastrektomie beschreiben (vgl. AB 206 S. 4). Insgesamt sei aus den neu vorgelegten medizinischen Befunden kein neuer Gesundheitsschaden abzuleiten. Im Gegenteil sei durch die bariatrische Operation sogar eine Verbesserung eingetreten. Lediglich die orthopädischen Diagnosen seien im Verlauf neu bekannt geworden, weshalb hierzu eine spezialisierte Beurteilung durch den RAD-Orthopäden Dr. med. J._____ erfolgt sei (vgl.

E. 3.1.4 hiervor). Weitere Abklärungen seien aus Sicht des RAD nicht notwendig (AB 206 S. 6). Die lymphozytäre Leukozytose gemäss Laborbefund vom 31. Mai 2023 (vgl. AB 190 S. 6) sei auf die lange Raucheranamnese des Versicherten zurückzuführen und habe keinen direkten Krankheitswert und damit auch keine Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit. Die in der Ergometrie vom 21. September 2021 (vgl. AB 190 S. 56) beschriebene "leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit" habe im Vorfeld der bariatrischen Operation bei einem schwer übergewichtigen Raucher, der keinen Sport treibe, bestanden (und sei somit zu erwarten gewesen) und sollte durch den Gewichtsverlust inzwischen gebessert sein. Auch hier bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden. Für den RAD nachvollziehbar sei die Beurteilung durch den Hausarzt Dr. med. H._____ vom 5. Mai 2023 (vgl. AB 190 S. 49), dass der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig sei, wenn er nicht in Kontakt mit bestimmten Allergenen komme. Nicht nachvollziehbar sei die Forderung des Hausarztes vom 30. Oktober 2023 (vgl. AB 190 S. 4) nach einer polydisziplinären Begutachtung, da inzwischen keine neuen medizinischen Ereignisse aufgetreten seien. Auch nicht nachvollziehbar sei seine aktuelle Beurteilung vom 16. Januar 2024 (vgl. BB 6), dass der Versicherte wegen des Rückenbefundes 20 % eingeschränkt sei, da Dr. med. H._____ die betreffenden Befunde auch bereits zum Zeitpunkt seiner Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gekannt habe (AB 206 S. 5 f.). Es sei diesbezüglich auf die Beurteilung durch Dr. med. J._____ vom 23. Februar 2024 (AB 205 S. 2 ff.) verwiesen (vgl. E. 3.1.4 hiervor).

3.2 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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

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). Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 Gestützt auf die medizinische Aktenlage (vgl. E. 3.1.1 bis 3.1.5 hiervor) besteht beim Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit – wie bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 7. Mai 2013 (AB 54) – weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Basierend auf den überzeugenden RAD-Aktenbeurteilungen der Dres. med. J._____ und K._____ (AB 205 S. 2 ff. und 206 S. 3 ff.; vgl. E. 3.1.4 und 3.1.5 hiervor) hat sich die gesundheitliche Situation durch die bariatrische Operation sogar verbessert und die orthopädischen Befunde wirken sich lediglich qualitativ auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit aus, indem das Zumutbarkeitsprofil differenzierter formuliert werden musste, ohne dass aus diesem Umstand eine massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abzuleiten wäre. Damit besteht weder eine Invalidität noch ist der Beschwerdeführer von einer solchen bedroht (Art. 1^{novies} IVV), womit bereits die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 8 Abs. 1 IVG nicht erfüllt sind. Im Übrigen ist bezüglich Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 IVG im Vergleich zur Referenzverfügung vom 12. November 2018 (AB 142) keine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b), womit diesbezüglich eigentlich von vornherein keine materielle Prüfung vorzunehmen wäre. An diesem Beweisergebnis vermag der nachgereichte Bericht von med. pract. I._____ zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vom 8. April 2024 (BB 9) nichts zu ändern. Zum einen verfügt med. pract. I._____ als praktische Ärztin nicht über die erforderliche Fachkompetenz zur fundierten fachärztlichen Beurteilung eines psychischen Gesundheitsschadens, zum anderen ist hinsichtlich depressiver Symptomatik weder ersichtlich noch wird durch objektive Befunde aufgezeigt, dass sich die aktuelle Symptomatik von jener unterscheidet, wie sie bereits im Dezember 2012 (AB 45 S. 2 ff.) und April 2013 (AB 53) fachärztlich festgestellt und als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt worden ist. Schliesslich sind die von med. pract. I._____ geäusserten Vermutungen einer ADHS, einer Dyslexie sowie anderer Lernbehinderungen als nicht näher begründete Verdachtsdiagnosen von vornherein nicht geeignet, Zweifel an den bisherigen fachärztlichen Beurteilungen zu wecken (vgl. dazu etwa Entscheid des Bundesgerichts vom 19. März 2018,

9C_795/2017, E. 3.1.2). Mangels auch nur geringer Zweifel an der Zuverlässigkeit, Schlüssigkeit und Vollständigkeit der bisherigen ärztlichen Feststellungen besteht kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen.

4.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. November 2023 (AB 192) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit 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):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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