

**IV 200 2024 562**  
JAP/FRJ/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. Januar 2025**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Frey  
Gerichtsschreiberin Frésard

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Juni 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1975 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt als ... tätig, meldete sich, nachdem er nach einem Unfall vom 19. Dezember 1991 bereits eine befristete halbe Invalidenrente (IV-Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) bezogen hatte, im Januar 2010 unter Hinweis auf eine 1991 erfolgte Fraktur der Lendenwirbelsäule sowie Rückenschmerzen bei der IV zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 11.31 f., 11.34, 135). Mit Verfügung vom 8. September 2010 (act. II 21) wies die IVB das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 15 % ab.

Im Juni 2013 meldete sich der Versicherte erneut unter Verweis auf die 1991 erfolgte Verletzung zum Leistungsbezug an (act. II 22). Nachdem die IVB zunächst mit Verfügung vom 21. Februar 2014 (act. II 36) auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten war, hob sie die Verfügung vom 21. Februar 2014 im hängigen Beschwerdeverfahren mit Verfügung vom 2. Juli 2014 (act. II 46) wiedererwägungsweise auf (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2014 414 vom 4. Juli 2014 [act. II 48]). Mit Verfügung vom 13. April 2018 (act. II 122) wies sie schliesslich das Rentenbegehren bei einem IV-Grad von 15 % ab.

Im November 2023 (Postaufgabe) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf chronische Rückenschmerzen abermals zum Leistungsbezug an (act. II 123). In der Folge tätigte die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (act. II 141). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 143-147) wies die IVB das Rentenbegehren mit Verfügung vom 25. Juni 2024 (act. II 149) bei einem IV-Grad von 14 % ab.

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 26. August 2024 Beschwerde beim Verwaltungsgericht. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung, eventualiter die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache von mindestens einer halben IV-Rente.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2024 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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. Juni 2024 (act. II 149). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

**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.**

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Er macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihren Entscheid ungenügend begründet und habe insbesondere lediglich verkürzt auf die Ausführungen des RAD-Arztes verwiesen (Beschwerde S. 5 Art. 4).

**2.1** Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_717/2023 vom 7. August 2024 E. 8.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 121, 8C\_572/2021 E. 5.1).

**2.2** Die Rüge erweist sich als unbegründet: Die Beschwerdegegnerin hält in der angefochtenen Verfügung (act. II 149) fest, gestützt auf die medizinische Aktenlage sei eine leidensadaptierte Tätigkeit ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar. Ferner hat sie gestützt auf die Einschätzung des RAD-Arztes einen Einkommensvergleich durchgeführt und dabei dargelegt, wie sie das Validen- und Invalideneinkommen berechnet (S. 1). Letztlich hat sie ebenso zu dem im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwand Stellung genommen (S. 2). Damit hat sich die Beschwerdegegnerin zulässigerweise auf die wesentlichen Gründe für die Abweisung des Rentenanspruchs beschränkt (vgl. E. 2.1 hiavor). Dem Beschwerdeführer war es denn auch ohne Weiteres möglich, die Verfügung sachgerecht anzufechten. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs resp. der Begründungspflicht liegt somit nicht vor.

### **3.**

**3.1** 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). Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**3.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad

von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

### **3.3**

**3.3.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; Urteil des BGer 8C\_661/2022 vom 26. Juni 2023 E. 3.6.2, nicht publ. in: BGE 149 V 177, aber in: SVR 2023 IV Nr. 52 S. 177).

**3.3.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1). 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. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1).

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

**3.3.4** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente 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. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1).

**3.4** Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C\_540/2020 E. 2.3).

#### 4.

**4.1** Die Beschwerdegegnerin ist vorliegend auf die Neuanschuldung vom November 2023 (act. II 123) eingetreten (vgl. act. II 149), womit die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Hingegen gilt es zu prüfen, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Verfügung vom 13. April 2018 (act. II 122) zu Grunde lag, im Zeitpunkt der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2024 (act. II 149) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 3.3.3 f. hiervor).

**4.2** Die rechtskräftige Verfügung vom 13. April 2018 (act. II 122) stütze sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropen- und Reisemedizin, vom 5. Januar 2018 (act. II 121). Damals hielt der RAD-Arzt in somatischer Hinsicht einen im Vergleich zu 2010 unveränderten Zustand nach traumatischer LWK 3-Fraktur mit Spondylodese vom 19. Dezember 1991 fest. Die bildgebende Untersuchung hätte eine Facettenarthrose auf Höhe L3/4 gezeigt, welche nach Spondylodese des Segmentes jedoch normal sei. Diese Rückenproblematik wirke sich in einer dem Leiden adaptierten Tätigkeit, welche einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne länger dauernden Zwangspositionen entspreche, bei der Gewichte bis zu 15kg, repetitiv eher nur bis 10kg getragen werden könnten, und die überdies leicht zu verstehen sei und in einer wohlwollenden Umgebung stattfinde, weder auf die Präsenzzeit noch auf das Rendement aus. In psychiatrischer Hinsicht bestünde neu eine Anpassungsstörung mit depressiven Reaktionen, welche eine um 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit bei einem ganzen Pensum zur Folge habe (S. 3).

**4.3** Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 13. April 2018 (act. II 122) lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**4.3.1** Die behandelnden Ärzte des Spital D.\_\_\_\_\_ stellten in ihrem Bericht vom 7. März 2023 (act. II 129 S. 4 f.) die Diagnose chronische lumbovertebrale Schmerzen bei Facettengelenksarthrose L4/5 und L5/S1 beidseits, Status nach LWK 3-Fraktur und Spondylodese 1992 (wohl: 1991) nach Sturz über zwei bis drei Stockwerke. Der Beschwerdeführer habe über einen Sturz im Jahr 1991 berichtet und leide seither an Rückenschmerzen, welche sich in den letzten Monaten zwar nicht stark verändert hätten, aber konstant vorhanden seien. Als Befund hielten sie Schmerzen bei Reklination mehr als bei Inklination sowie eine deutliche Druckdolenz auf Höhe SWK 1 und LWK 5, insbesondere auch paravertebral, fest. Dem MRI der Lendenwirbelsäule vom 2. März 2023 lasse sich auf Höhe LWK 5/SWK 1 eine paramediane, linksbetonte Diskusprotrusion und auf Höhe LWK 3-SWK 1 hypertrophe Facettengelenksarthrosen entnehmen (S. 4).

**4.3.2** Der behandelnde Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. Januar 2024 (act. II 129 S. 2) chronische lumbovertebrale Schmerzen bei Facettengelenksarthrose LWK 3 bis SWK 1 beidseits, Status nach LWK 3-Fraktur und Spondylodese 1992 (wohl: 1991) nach Sturz über zwei bis drei Stockwerke. Der Beschwerdeführer schildere, dass er lediglich zwei bis maximal vier Stunden seiner Arbeit als ... nachgehen könne. Insbesondere das Bedienen der schweren Geräte verstärke seine Beschwerden, sodass er am Folgetag kaum mehr gehen könne. Aus hausärztlicher Sicht sei diese Arbeit nicht mehr geeignet.

**4.3.3** Im Bericht der behandelnden Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 14. März 2024 (act. II 138) hielten diese bei unveränderter Diagnose (vgl. S. 9 Ziff. 2.5) fest, die Frage nach dem Einfluss des Gesundheitsschadens auf die bisherige Tätigkeit sowie auf eine dem Leiden angepasste Tätigkeit könne nicht beantwortet werden (vgl. S. 9 Ziff. 3.3-4.2).

**4.3.4** Der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. April 2024 (act. II 141) ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Facettengelenksarthrosen L3-S1, Status nach LWK 3-Fraktur 1991, Status nach Spondylodese. Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte seien plausibel. Die Lendenwirbelsäule sei minderbelastbar (S. 3). Ferner sei die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr

zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit, welche einer körperlich leichten bis ausnahmsweise mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit entspreche, sei der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig (8.5 Stunden pro Tag ohne zusätzliche Leistungsminderung). Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationbewegungen 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 vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10 bis 15 kg gehoben und getragen werden (S. 4).

#### **4.4**

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

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

dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.4.3** 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. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2).

**4.4.4** 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. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3).

**4.5** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (act. II 149) im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 5. April 2024 (act. II 141). Diese Beurteilung erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.4.2 und 4.4.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis. So ist die Einschätzung des RAD-Arztes für die hier relevante Frage der erheblichen Sachverhaltsveränderung umfassend und mit Blick auf die medizinische Aktenlage schlüssig und überzeugend. Dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, lag vorliegend doch ein lückenloser fachärztlicher Untersuchungsbefund vor, womit es lediglich um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes ging. Damit wären aus einer persönlichen Untersuchung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen (vgl. E. 4.4.4 hiervor).

In somatischer Hinsicht zeigt sich die medizinische Aktenlage in Bezug auf die objektiven Befunde kohärent und widerspruchsfrei (vgl. act. II 129 S. 2, S. 4, 138 S. 9 Ziff. 2.4 und 2.5, 141 S. 3). Gestützt auf diese Befundlage hielt der RAD-Arzt nachvollziehbar und überzeugend fest, dass die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist und formulierte ein

entsprechendes Zumutbarkeitsprofil (act. II 141 S. 4). Zwar ergaben sich gestützt auf das MRI der Lendenwirbelsäule vom 2. März 2023 (act. II 129 S. 4) im Vergleich zur Bildgebung vom 3. Januar 2017 (act. II 129 S. 8) leicht veränderte Befunde. Nebst der bereits bekannten Diskusprotrusion auf Stufe L5/S1 zeigte sich eine Ausdehnung der im Jahr 2017 noch als mässige Facettengelenksarthrose auf Höhe L3/4 umschriebene Facettengelenksarthrose neu bis zum Kreuzbein. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ trug sowohl diesen bildgebenden als auch den seitens der behandelnden Ärzten erhobenen klinischen Befunden jedoch dadurch Rechnung, dass er ein differenziertes Zumutbarkeitsprofil formulierte (act. II 141 S. 4), welches im Vergleich zu jenem von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (act. II 121 S. 3) zusätzliche qualitative Anforderungen an eine leidensadaptierte Tätigkeit stellt. Es ist nachvollziehbar, dass sich diese Änderung nicht negativ auf die quantitative Arbeitsfähigkeit niederschlug, sich mithin in Bezug auf das revisionrechtliche Beweisthema keine relevante Gesundheitsverschlechterung ergab.

Ferner liegen keine divergierenden ärztliche Berichte vor, die auch nur geringe Zweifel an den Schlussfolgerungen des RAD-Arztes zu begründen vermögen. Die behandelnden Ärzte des Spitals D. \_\_\_\_\_ sahen sich ausser Stande, Fragen zum Einfluss des Gesundheitsschadens auf die bisherige Tätigkeit bzw. auf eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zu beantworten (vgl. act. II 138 S. 9 Ziff. 3.3-4.2). Der behandelnde Hausarzt, der als Allgemeininternist in Bezug auf die hier relevanten Beschwerden am Bewegungsapparat nicht über dieselbe Fachkompetenz wie Dr. med. F. \_\_\_\_\_ verfügt, hielt in seinem Bericht vom 17. Januar 2024 zunächst in Übereinstimmung mit der Einschätzung des RAD-Arztes fest, dass die angestammte Tätigkeit als ... aufgrund der Rückenproblematik nicht mehr zumutbar sei (act. II 129 S. 2). Im Widerspruch dazu befürwortete er in seinem Bericht vom 12. August 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4) eine Teilzeitarbeit als ... Im besagten Bericht äusserte er sich sodann weder zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit noch setzte er sich mit dem überzeugenden Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ auseinander. Was den von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ neu diagnostizierten rez. Torticollis (Schiefhals) bei ausgeprägtem Muskelhartspann im Schulter-Nackebereich linksbetont betrifft (act. I 4 Ziff. 2), enthält weder dieser Bericht noch die übrigen medizinischen Akten Hinweise auf eine diesbezüg-

lich einhergehende (und über die RAD-ärztliche Beurteilung hinausgehende) Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit. Entsprechend liegt damit keine für den IV-Grad massgebliche Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor, zumal eine bloss neue Diagnosestellung praxisgemäss ohnehin nur dann eine relevante Gesundheitsverschlechterung bedeutet, wenn eine damit einhergehende Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3).

In psychiatrischer Hinsicht ergeben sich sodann keine Hinweise auf eine Verschlechterung der im Zeitpunkt der Verfügung (act. II 122) bestehenden psychischen Beeinträchtigung; eine solche wurde vom Beschwerdeführer weder im Rahmen des Neuanmeldungs- (vgl. act. II 123) noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren geltend gemacht.

**4.6** Dem Voranstehenden zufolge begründen weder die Berichte der behandelnden Ärzte noch die Vorbringen in der Beschwerde Zweifel am Beweiswert der Aktenbeurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_. Diese bildet eine hinreichende Grundlage für die Beurteilung des anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhalts, womit es auch der beantragten Rückweisung zwecks weiterer medizinischen Abklärungen, insbesondere in Form eines Gutachtens (vgl. Beschwerde S. 6), nicht bedarf (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C\_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4]). Gestützt auf die beweiswertige Aktenbeurteilung des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (act. II 141) ist damit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erstellt. Damit ist im massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.3.3 hiervor) keine wesentliche, rentenrelevante Änderung des Gesundheitszustandes (vgl. hierzu E. 3.3.4 hiervor) ausgewiesen, zumal die von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils zusätzlich formulierten Differenzierungen (vgl. act. II 141 S. 4) keinerlei Einfluss auf die Berechnung des Invalideneinkommens zur Folge haben. Im Übrigen bedarf es zur Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit keiner befähigenden Eingliederungsmassnahmen (Beschwerde S. 5 Art. 3; vgl. dazu auch act. II 142, 147 f.; Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 8).

Des Weiteren finden sich in den Akten auch keine Anhaltspunkte für eine relevante erwerbliche Sachverhaltsänderung, noch werden solche beschwerdeweise geltend gemacht. Im Ergebnis ist damit ein Neuanmeldungsgrund zu verneinen, womit sich eine allseitige Prüfung des Leistungsanspruchs grundsätzlich erübrigt (vgl. hierzu E. 3.3.2 hiervor).

**4.7** Abschliessend sei erwähnt, dass sich selbst unter der Prämisse einer massgeblichen Veränderung des Gesundheitszustandes (und einer damit einhergehenden freien Prüfung des Rentenanspruchs [vgl. hierzu E. 3.4.2 hiervor]) nichts am Ergebnis ändern würde: Der durchgeführte Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin (vgl. act. II 149 S. 1 f.) ist nicht zu beanstanden. Insbesondere hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen mangels hinreichender Bestimmbarkeit des tatsächlich erzielten Verdienstes richtigerweise anhand statistischer Werte ermittelt (vgl. hierzu act. II 132; Rz. 3313 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 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), womit auch die vom Beschwerdeführer gerügten fehlenden Abklärungen bei den ehemaligen Arbeitgebern (Beschwerde S. 5 Ziff. 4) von vornherein obsolet gewesen wären. Ferner hat die Beschwerdegegnerin korrekterweise einen Tabellenlohnabzug von 10 % (vgl. Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV) beim Invalideneinkommen berücksichtigt. Für weitergehende Abzüge besteht vorliegend sodann kein Raum (vgl. Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 Satz 3 IVV sowie Rz. 3418 KSIR). Im Ergebnis wäre ein Rentenanspruch daher selbst bei einer freien Prüfung mangels eines rentenbegründenden IV-Grades (vgl. E. 3.2 hiervor) zu verneinen.

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2024 (act. II 149) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**6.2** Nach Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin ebenso keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**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.