

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 283 vom 16. Juli 2021

BE Verwaltungsgericht, 2021-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2021_283

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 283 du 16 juillet 2021

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 283 del 16 luglio 2021

Regeste

Verfügung vom 9. März 2021

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Ver-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 4
waltungsgerichts 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 – vorbehältlich E. 1.2 hiernach – einzutreten.

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. März 2021 (AB 159). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Soweit der Beschwerdeführer zudem die Gewährung von beruflichen Massnahmen beantragt (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 3), hat die Beschwerdegegnerin hierüber mit der angefochtenen Verfügung nicht befunden, weshalb diesbezüglich mangels Anfechtungsgegenstand nicht auf die Beschwerde einzutreten ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

E. 1.3

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

E. 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).

E. 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 5 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 teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

E. 2.2

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. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente. 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. 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 6

E. 3.1

Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

E. 3.1.1

Im interdisziplinären Gutachten der D. _____ AG (nachfolgend: MEDAS) vom 24. Januar 2020 (AB 133.1 [Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung]) stellten die Dres. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. pract. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie lic. phil. H. _____,

Fachpsycho- loge Neuropsychologie FSP, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte neuropsychologische Störung bei unterdurchschnittlicher Intelligenz im Sinne einer Lernbehinderung, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen, impulsiven, selbstunsicheren und abhängigen Anteilen (ICD-10 F61.0), Aufbrauchveränderungen des rechten Kniegelenks mit Reizzustand, Bewegungseinschränkung und vorderer Knieinstabilität und Funktionsstörungen der Lendenwirbelsäule bei geringen Aufbrauchveränderungen, nachgewiesener Diskushernie L5/S1 links und sensiblem Nervenwurzelreiz. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine primäre Adipositas permagna (BMI ca. 47), eine koronare (und hypertensive?) Herzkrankheit bei Status nach transluminaler Dilatation (2019), eine Schlafapnoe, aktuell unter Maskenbehandlung (2019), ein Asthma bronchiale, eine Dysurie/Inkontinenz, rezidivierende Harnwegsinfekte bei Status nach Urethraverletzung und multiplen Eingriffen bis 2017 sowie ein Status nach Urolithiasis und Steinextraktion 2010 festgehalten (AB 133.1/4 Ziff. 4.2). Aus internistischer Sicht sei der massiv übergewichtige Beschwerdeführer mit einem BMI von 47 zurzeit mehr im Sinne eines erhöhten Erkrankungsrisikos (Herzkreislauf) belastet, jedoch nicht arbeitsunfähig. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine durch das Übergewicht akzentuierte, bereits mehrfach operierte und aktuell nur noch durch einen Gelenkersatz angehbare Kniegelenksarthrose rechts. Dieser Gelenkersatz könne aber nur nach einer Gewichtsreduktion (eventuell mittels eines Magenbypasses) durchgeführt werden. Die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Bereich sei aus orthopädischen Gründen durch eine Reduktion des medizinisch zumutbaren Pensums

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 7 eingeschränkt. Aus psychiatrischer bzw. neuropsychologischer Sicht bestehe einerseits eine angeborene, sich weitgehend homogen auswirkende Lernbehinderung, andererseits eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, welche im Rahmen der belastenden Biographie des Beschwerdeführers nachvollziehbar werde. Dadurch werde die Leistungsfähigkeit – in Anbetracht der nicht durchgehend gegebenen Leistungsbereitschaft – qualitativ gering- bis mittelgradig eingeschränkt, unabhängig von der allfälligen Steigerbarkeit des zeitlichen Pensums nach einem Gelenkersatz. Der bisherige (letzte) Arbeitsplatz sei in dieser Hinsicht (schon vom Arbeitgeber vorgängig) optimal angepasst gewesen, nämlich ausserhalb der normalen Produktionskette, mit geringem Leistungsdruck und verständnisvoller Umgebung (AB 133.1/3 f. Ziff. 4.1). Aus orthopädischer Sicht habe die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit spätestens seit dem 18. Januar 2019 aufgrund der mittels MRI dokumentierten ausgeprägten Verschleissveränderungen am rechten Kniegelenk 30 % betragen. Zusätzlich bestehe eine leichte Einschränkung um den Faktor 0.7 aufgrund der Lernbehinderung und der momentan ausgeprägten Relevanz der Persönlichkeitsstörung durch die kognitiven Defizite. Die Gesamt-Arbeitsunfähigkeit (gemeint wohl: Arbeitsfähigkeit) betrage demnach 21 %. In einer aus orthopädischen Sicht angepassten Tätigkeit ohne Gehen und Stehen länger als drei Stunden sei die Arbeitsfähigkeit qualitativ um 30 % eingeschränkt, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 70 % (AB 133.1/5 Ziff. 4.7 f.).

E. 3.1.2

Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in der Stellungnahme vom 22. März 2020 (AB 146/18-20) fest, im Gutachten fehlten eine neurologische Würdigung und eine Berücksichtigung der ganz erheblichen Einschränkungen durch die

urologische Problematik. Der im Gutachten erwähnten nicht durchgehend ausreichenden Anstrengungsbe- reitschaft werde entschieden entgegengetreten, suggeriere dies doch eine Aggravation des Beschwerdeführers. Eine Integration in einem wohlwollen- den Umfeld sei möglich, soweit es sich um einen geschützten Arbeitsplatz handle. Solche Bedingungen hätten am bisherigen Arbeitsplatz nicht ge- herrscht. Nahezu wöchentlich habe durch den Hausarzt und den behandeln-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 8 den Psychiater infolge subjektiv als verheerend erlebten Kränkungen am Ar- beitsplatz interveniert werden müssen, wodurch ein Suizid oder Schlimme- res habe verhindert werden können. Die vom Internisten verneinte Auswir- kung der Adipositas per magna auf die Arbeitsfähigkeit erscheine, insbeson- dere in Kombination mit der orthopädischen Problematik, fragwürdig. Betref- fend die anamnestisch übernommene Diagnose einer koronaren Herzkrank- heit wies Dr. med. I. _____ darauf hin, dass eine solche gestützt auf eine Koronarografie habe ausgeschlossen werden können. Das internistische Gutachten sei diesbezüglich unpräzise. Bei der auf dem orthopädischen Ge- biet attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit werde nicht berücksichtigt, dass auch am linken Knie eine nachgewiesene fortschreitende Knorpelschädigung retropatellar bestehe. Zudem sei auf die Wirbelsäulen-orthopädischen und auf das aktenkundige hintere Tarsaltun- nelsyndrom rechts nicht hinreichend eingegangen worden. Die orthopädi- sche Begutachtung habe unter einer ausgebauten Schmerzmedikation statt- gefunden und die Wiederaufnahme einer Tätigkeit würde den Beschwerde- führer in einen Medikamenten-Überkonsum treiben. Die urologische Proble- matik sei nur ganz am Rande gestreift worden. Der Beschwerdeführer sei trotz nunmehr sechs urologischen Eingriffen inkontinent und leide an rezidi- vierenden Harnwegsinfekten sowie einer penibel bedingten Dysurie. Durch häufig notwendige Toilettengänge sei die Arbeitsfähigkeit unabhängig vom Arbeitsplatz ganz sicher zusätzlich zu den im Gutachten aufgeführten Punk- ten eingeschränkt. Schliesslich sei nicht verständlich, warum die (im Zweig der Arbeitslosenversicherung) erfolgte „Arbeitsmarkt-Fähigkeitsabklärung“ derart zum Gutachten kontrastiere.

E. 3.1.3

Im Bericht vom 23. März 2020 (AB 146/16 f.) diagnostizierte Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurologie, ein radikuläres Reiz- und senso-moto- risches Ausfallsyndrom S1 links mit medio-linkslateraler Diskushernie L5/S1 links (MRI LWS vom 16. Juli 2019) und periradikulärer Infiltration S1 links am 18. September 2019, eine massive epidurale Lipomatose mit deutlicher Ein- engung des Spinalkanals auf Höhe LWK 2/3, LWK 3/4 und LWK 4/5 und auch LWK 5/SWK 1 (MRI LWS vom 16. Juli 2019), eine Adipositas per ma- gna, wahrscheinlich teilweise medikamentös mitinduziert bei psychiatrischen Therapeutika, und eine psychiatrische Problematik. Er habe den Beschwer- deführer zuletzt im September 2019 gesehen. Dieser sei erheblich limitiert,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 9 wobei längeres Sitzen zu einer erneuten radikulären Reizsymptomatik bzw. längeres Stehen und Gehen zu einer spinalen Claudicatio führen würden.

E. 3.1.4

Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der Stellungnahme vom 26. März 2020 (AB 146/21 f.) fest, die gut- achterlichen

Schlussfolgerungen betreffend die Arbeitsfähigkeit seien nicht nachvollziehbar. Seines Erachtens hätten die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung im Sinne einer schwerwiegenden psychiatrischen Störung wie auch die objektivierte Defizite in den Bereichen Aufmerksamkeit und Antrieb sowie den Exekutivfunktionen bzw. die Lernbehinderung sehr erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Zusätzlich sei von einer rezidivierenden depressiven Störung, mit Episoden teilweise bis schweren Grades, auszugehen (ICD-10 F33.0-2); dies ebenfalls mit klarem Krankheitswert. Weiter bestünden neben den psychiatrischen Mehrfachdiagnosen sehr erhebliche somatische Komorbiditäten zu den psychiatrischen Erkrankungen. Dabei sei auf die arbeitsmarktliche Abklärung zu verweisen, wo von lediglich einem sehr kleinen Arbeitspensum von circa 20 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen worden sei. Diese Einschätzung sei aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar. Die festgestellten Befunde und Diagnosen der psychiatrischen und neuropsychologischen Begutachtung seien – abgesehen von der nicht berücksichtigten Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung und der Komorbidität – zwar nachvollziehbar und konsistent, jedoch hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht genügend gewichtet. Der Beschwerdeführer dürfte im ersten Arbeitsmarkt kaum vermittelbar sein bzw. nur eine sehr begrenzte, inkonsistente und nicht durchgehend verwertbare Arbeitsfähigkeit haben. Eine angepasste Tätigkeit respektive eine Beschäftigung im geschützten Rahmen dürfte in Teilzeit möglich sein.

E. 3.1.5

In der Stellungnahme vom 5. November 2020 (AB 150) hielten die MEDAS-Gutachter fest, aus rein orthopädischer Sicht bestehe in einer optimal adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die vom behandelnden Neurologen postulierten massivsten Einschränkungen des Achsenorgans seien nicht durch entsprechende Befunde hinterlegt. Die gutachterliche Einschätzung stütze sich demgegenüber neben den Akten insbesondere auf die körperliche Untersuchung. Eine funktionelle Einschränkung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 10 durch ein Tarsaltunnelsyndrom habe im Gutachten nicht festgestellt werden können. Trotz der bestehenden Einschränkungen sei eine leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit in einem 100 %-Pensum zumutbar (AB 150/3 Ziff. 2.2). Im psychiatrischen Teilgutachten sei die komorbide Wechselwirkung zwischen den psychischen und somatischen Gesundheitsschäden berücksichtigt worden. Ebenso seien die Stimmungstiefs und suizidale Zuspitzungen in die diagnostische Einschätzung miteinbezogen worden, dies jedoch im Rahmen der emotionalen Instabilität und nicht als eigenständige depressive Störung. Zudem seien im psychiatrischen Gutachten die Grundlagen für die Einschätzung der Arbeitsmarktfähigkeit diskutiert worden. Insgesamt bestünden keine neuen psychiatrischen Aspekte (AB 150/4 f. Ziff. 2.3). Der neuropsychologische Sachverständige hielt fest, entgegen den unzutreffenden Aussagen des behandelnden Hausarztes bzw. des Rechtsanwaltes des Beschwerdeführers seien die Leistungsvalidierungsverfahren im Rahmen des Gutachtens auffällig gewesen, weshalb die Annahme einer Verdeutlichungstendenz objektiv begründet und keinesfalls absurd sei. Aggravation werde dem Beschwerdeführer nicht unterstellt. Die weiteren Annahmen des Hausarztes zum Vorliegen von Aggravation seien spekulativer Natur (AB 150/5 f. Ziff. 2.4).

E. 3.2

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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 11 volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

E. 3.3.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. März 2021 (AB 159) in medizinischer Hinsicht auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 24. Januar 2020 (AB 133.1 [Gesamtbeurteilung]) sowie die gutachterliche Stellungnahme vom 5. November 2020 (AB 150). Sowohl das Gutachten als auch die ergänzende gutachterliche Stellungnahme erfüllen die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsmedizinische Expertise (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und überzeugend dargestellt. Die Ergebnisse der vertieften neuropsychologischen Untersuchung (vgl. dazu AB 133.3) wurden sodann im psychiatrischen Teilgutachten (vgl. AB 133.5/17 und 19 sowie 21 f.) und ebenfalls

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 12 im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. AB 133.1/3 ff.) integrierend gewürdigt (vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. November 2018, 8C_584/2018, E. 4.1.1.2, mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; vgl. auch SVR

2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1). Angesichts der ausgewiesenen hohen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und mit Blick auf die auch hinsichtlich der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugenden gutachterlichen Folgenabschätzung (vgl. AB 133.5/20 ff. Ziff. 7 f.) besteht vorliegend kein Anlass von der psychiatrischen Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit abzuweichen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 369).

E. 3.3.2

Der Beschwerdeführer rügt vorab bezüglich der gutachterlichen Stellungnahme vom 5. November 2020 (AB 150), die Beschwerdegegnerin hätte diese im Rahmen des Vorbescheidverfahrens überhaupt nicht einholen dürfen. Diese Auffassung ist unzutreffend. Der Versicherungsträger ist berechtigt, bei Bedarf nach Vorliegen des versicherungsexternen Gutachtens Er-läuterungs- oder Ergänzungsfragen an die Sachverständigen zu stellen; das- selbe Recht steht auch der versicherten Person zu (statt vieler: BGE 136 V 113 E. 5.4 S. 116; MASSIMO ALIOTTA, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 44 N. 51 mit Hinweisen). Vorliegend gaben erst die mit der ergän- zenden Einwandbegründung vom 19. Mai 2020 (AB 146) neu eingereichten Stellungnahmen der behandelnden Ärzte hierzu Anlass und das Vorgehen der Beschwerdeführer ist insbesondere auch mit Blick auf die geltende Un- tersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) in keiner Weise zu beanstanden. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in diesem Zusammenhang vorgebrachte Rechtsprechung zielt sodann an der Sache vorbei, zumal sie den Ausstand von Sachverständigen im Hinblick auf eine erneute bzw. Ver- laufsbezugutachtung betrifft (vgl. den zitierten Entscheid des BGer vom 14. September 2009, 9C_273/2009, E. 3.4), während hier bloss eine ergän- zende gutachterliche Stellungnahme zu neu eingereichten medizinischen Unterlagen im Rahmen derselben Expertise zu beurteilen ist. Dies ist gemäss dem vom Beschwerdeführer zitierten Bundesgerichtsentscheid überdies selbst bei einer gutachterlichen Vorbefassung zulässig, soweit der Gutachter andere Fragen zu beantworten oder sein erstes Gutachten ledig- lich zu erklären, zu erläutern oder zu ergänzen hat (BGer 9C_273/2009,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 13 E. 3.4 in fine). Soweit zudem im Rahmen einer Verlaufsbezugutachtung der erneute Beizug derselben, mit dem Fall bereits vertrauten Vorgutachtern sachgerecht und dem Aufschlusswert des Gutachtens dienlich ist (BGE 147 V 79 E. 7.4.4 S. 84; Entscheid des BGer vom 8C_665/2015 vom 21. Januar 2016, E. 4.2), hat dies für die hier in Frage stehende Konstellation umso mehr zu gelten. Im Übrigen sind aus den medizinischen Akten keine Ausstandsgründe ersichtlich und wurden vom Beschwerdeführer auch nicht (sinngemäss) vorgebracht.

E. 3.3.3

Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, dass das MEDAS-Gut- achten vom 24. Januar 2020 (AB 133.1) nicht alle relevanten Fachrichtun- gen abdecke, da zusätzlich eine neurologische sowie eine urologische Be- gutachtung erforderlich gewesen wären (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 4). Recht- sprechungsgemäss kommt den Gutachtern betreffend den Umfang der gut- achterlichen Abklärungen sowohl für die Wahl der Untersuchungsmethoden wie auch für den Beizug weiterer Experten ein weiter Ermessensspielraum zu (Entscheid des BGer vom 7. September 2018, 9C_216/2018, E. 3.5

mit Hinweisen), ist es doch grundsätzlich Sache der Gutachter zu entscheiden, ob und welche Abklärungen sowie Untersuchungen für eine umfassende Expertise notwendig sind (Entscheid des BGer vom 24. November 2020, 9C_593/2020, E. 4.1.1). Vorliegend waren den Gutachtern die von Dr. med. J. _____ in den Berichten 13. Februar 2019 (AB 90) und vom 4. September 2019 (AB 117) erhobenen Befunde und die gestützt auf bildgebenden Abklärungen gestellten neurologischen Diagnosen bekannt (vgl. AB 133.4/5, 133.2/6, siehe auch AB 150/1 Ziff. 1.2). Nach Lage der medizinischen Akten fanden im Nachgang zu den neurologischen Abklärungen im Jahr 2019 keine weitergehenden neurologischen Untersuchungen respektive Behandlungen statt. Dr. med. J. _____ beschränkte sich denn auch in seiner Stellungnahme vom 23. März 2020 (AB 146/16 f.) auf eine Wiederholung der vormals gestellten Diagnosen sowie den allgemeinen Hinweis, dass der Beschwerdeführer aufgrund massiver Pathologien auf Höhe der Wirbelsäule massiv eingeschränkt sei. Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen des orthopädischen Teilgutachtens, welches insbesondere in Kenntnis der bildgebenden Befunde erfolgte (vgl. AB 133.4/3), klinisch umfassend untersucht, namentlich im Bereich der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 14 Wirbelsäule (vgl. AB 133.4/9 ff. Ziff. 4.3), und der orthopädische Sachverständige diagnostizierte Funktionsstörungen der Lendenwirbelsäule, unter anderem mit nachgewiesener Diskushernie L5/S1 (AB 133.4/11 Ziff. 6.1.2). Hierbei ist in Erinnerung zu rufen, dass bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule die klinische Untersuchung die wichtigste und feinste Prüfung darstellt (Entscheid des BGer vom 12. Mai 2020, 8C_839/2019, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Sodann ist nicht ersichtlich, inwieweit das anlässlich der psychiatrischen Begutachtung beschriebene, lediglich initiale Zittern der Hände im Zusammenhang mit einem ängstlich-angespannten Verhalten des Beschwerdeführers zu Beginn der Exploration (vgl. AB 133.5/13 Ziff. 4.1 und S. 15 oben) weiterer Untersuchungen bedürft hätte. Ebenso hat das bei der neuropsychologischen Untersuchung beschriebene Zittern des rechten Armes die Bleistiftführung beim Zeichnen und Schreiben nicht beeinflusst (AB 133.3/10 Ziff. 4.1), sodass keine Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit ersichtlich ist. Wenn die Gutachter vor diesem Hintergrund auf eine (zusätzliche) neurologische Untersuchung verzichteten (vgl. dazu auch AB 150/3 Ziff. 2.2) lag dies in ihrem Ermessen und ist nicht zu beanstanden. Die Dysurie bzw. Inkontinenzproblematik wurde im MEDAS-Gutachten als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gelistet (AB 133.1/4 Ziff. 4.2.2.5). Im Rahmen des allgemeininternistischen Teilgutachtens wurde der Beschwerdeführer zu der Dysurie/Inkontinenz befragt, wobei er unter anderem angab, Einlagen zu tragen (vgl. AB 133.2/7 Ziff. 3.2), und die sich daraus ergebenden, vor allem arbeitsplatzbezogenen Einschränkungen diskutiert (AB 133.2/13 Ziff. 6.2, vgl. auch AB 150/2 Ziff. 2.1). Eine unzureichende Berücksichtigung der urologischen Problematik aus internistischer Sicht ist auch unter Berücksichtigung der von Dr. med. I. _____ genannten wiederholten operativen Eingriffen (vgl. AB 146/18 ff. Ziff. I und V), nicht ersichtlich, womit gleichzeitig der implizite Verzicht auf eine zusätzliche urologische Begutachtung ebenfalls nicht zu beanstanden ist.

E. 3.3.4

Was der Beschwerdeführer sodann – im Wesentlichen unter Bezugnahme auf die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte, Dres. med. I. _____, J. _____ und K. _____ – weiter gegen das MEDAS-Gutachten bzw. die einzelnen

Teilgutachten vorbringt (vgl. Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 15 schwerde S. 6 ff. Ziff. 5), vermag keine konkreten Zweifel an deren Vollständigkeit und Schlüssigkeit zu wecken. So ergeben sich aus den Berichten respektive Stellungnahmen von Dr. med. J. _____ vom 23. März 2020 (AB 146/16 f.), von Dr. med. I. _____ vom 22. März 2020 (AB 146/18-20) und von Dr. med. K. _____ vom 26. März 2020 (AB 146/21 f.) keine wichtigen neuen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder unzureichend gewürdigt geblieben wären (vgl. E. 3.2 hiervor), worauf auch die Ärztin vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), med. pract. L. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in der Stellungnahme vom 27. Februar 2021 (AB 158/4) zutreffend hinwies. Die von den behandelnden Ärzten, gestützt auf denselben medizinischen Sachverhalt, attestierte und vom MEDAS-Gutachten abweichende Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist unter diesen Umständen nicht geeignet, die versicherungsexterne Expertise in Frage zu stellen (vgl. E. 3.2 hiervor).

E. 3.3.4.1

Die vom Hausarzt als unzutreffend kritisierte (vgl. AB 146/18 Ziff. II) anlässlich der neuropsychologischen Abklärung beschriebene eingeschränkte Anstrengungsbereitschaft im Sinne einer Verdeutlichungstendenz (AB 133.3/16 Ziff. 6 und S. 18 f. Ziff. 7.3) wurde vom neuropsychologischen Sachverständigen umfassend und überzeugend begründet und zudem gestützt auf eine standardisierte Leistungsvalidierung beschrieben (vgl. AB 133.3/14). Die neuropsychologischen Befunde und Ausführungen wurden sodann im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens (erneut) differenziert gewürdigt, wobei entgegen der Unterstellung von Dr. med. I. _____ (vgl. dazu AB 150/5 f. Ziff. 2.4) gerade keine Aggravation oder Tendenz zur demonstrativen Symptompräsentation festgehalten wurde (vgl. AB 133.5/21 f. Ziff. 21). Wenn der psychiatrische Sachverständige daher die neuropsychologisch erstellte teilweise reduzierte Anstrengungsbereitschaft im Rahmen der integrierenden psychiatrischen Würdigung (vgl. dazu bereits E. 3.3.1 hiervor) mitberücksichtigte, überzeugt dies.

E. 3.3.4.2

Der Kritik des behandelnden Psychiaters Dr. med. K. _____ in der Stellungnahme vom 26. März 2020 (AB 21 f.), betreffend die gutachterliche Diagnostik sowie die angeblich unzureichende Berücksichtigung von Komorbiditäten, kann nicht gefolgt werden. Denn das psychiatrische Teilgutachten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 16 kann nicht bereits deshalb verworfen werden, weil der behandelnde Psychiater gestützt auf denselben medizinischen Sachverhalt zu einer (abweichenden) diagnostischen Beurteilung der beklagten Beschwerden gelangt (vgl. E. 3.2 hiervor). Invalidenversicherungsrechtlich kommt es zudem regelmässig nicht auf die (genaue) Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat (statt vieler: Entscheid des BGer vom 28. Mai 2019, 9C_867/2018, E. 5.2.1). Diese sind vom Experten entsprechend zu plausibilisieren (BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297). In diesem Zusammenhang leitete der psychiatrische Sachverständige med. pract. G. _____ die von ihm gestellten Diagnosen einlässlich und überzeugend begründet her, wobei er insbesondere auch auf die vom behandelnden Psychiater beschriebene depressive Symptomatik einging (vgl. AB 133.5/15 ff. Ziff. 6). Med. pract. G. _____ führte dazu in der ergänzten Stellungnahme vom 5.

November 2020 (AB 150/4 Ziff. 2.3) weiter aus, dass die berichteten Stimmungstiefs und die suizidalen Zuspitzungen von ihm im Rahmen der emotionalen Instabilität und nicht als eigenständige depressive Störung gewertet worden seien. Auf die psychiatrischen und somatischen Komorbiditäten ging med. pract. G. _____ einerseits bei der Diskussion der Wechselwirkung (AB 133.5/20) und andererseits bei der versicherungsmedizinischen Begründung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ein (AB 133.5/20 ff. Ziff. 7 f.) und sie wurden auch im Rahmen der Konsensbeurteilung bei der Begründung der Gesamtarbeitsunfähigkeit abermals berücksichtigt (vgl. AB 133.1/6 Ziff. 4.9). Eine unzureichende gutachterliche Würdigung der Komorbiditäten ist damit nicht ersichtlich. Im Übrigen weist die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität auf und trägt unausweichlich Ermessenszüge. Die psychiatrische Exploration eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie hier – lege artis vorgegangen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 4.2.2 mit Hinweisen; SVR 2018 IV Nr. 77 S. 255 E. 6.3).

E. 3.3.4.3

Im internistischen Teilgutachten wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (AB 133.2/12 Ziff. 6.1). Dr. med. E. _____ attestierte in der Folge eine 100%ige Arbeitsfähigkeit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 17 (AB 133.2/14 f. Ziff. 8), wobei er namentlich der massiven Adipositas aktuell keinen eigenständigen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass (AB 133.2/13 Ziff. 7.1). Dies ist überzeugend, vermag doch Adipositas gemäss der Rechtsprechung grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität zu bewirken (vgl. Entscheide des BGer vom 10. März 2021, 9C_506/2020, E. 5.3.2, und vom 13. August 2015, 8C_903/2014, E. 4.3 mit Hinweisen). Soweit Dr. med. E. _____ trotzdem festhielt, dass sich mit Blick auf die gemäss Angaben des Beschwerdeführers bevorstehende Magenbypass-Operation die Frage stelle, ob durch diese die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könnte, bezog sich dies auf die – hier nicht gegenständliche (vgl. E. 1.2 hiervor) – arbeitsmarktliche (Wieder-)Eingliederung und erscheint nicht widersprüchlich (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 5). Denn es liegt auf der Hand, dass eine (deutliche) Gewichtsreduktion bei einer massiven Adipositas regelmässig mit einer Zunahme der körperlichen Leistungsfähigkeit einhergeht, was sich wiederum positiv auf die zur Verfügung stehenden Arbeitsstellen auswirken kann, selbst wenn bereits zuvor eine erwerblich verwertbare vollständige Arbeitsfähigkeit vorgelegen haben könnte.

E. 3.3.4.4

Im Rahmen der orthopädischen Begutachtung wurde neben dem rechten, vom Beschwerdeführer als einzigem schmerzhaft bezeichneten (vgl. AB 133.4/6 Ziff. 3.2), Kniegelenk auch das linke Kniegelenk untersucht. Dabei beschrieb es Dr. med. F. _____ als stabil, frei beweglich und ohne Zeichen einer Meniskus- oder Kniescheibenerkrankung sowie ohne intraartikulär nachweisbare Ergussbildung (AB 133.4/10). Einen tatsächlichen funktionellen Ausfall stellte der Gutachter nicht fest. Ebenso fanden eine Untersuchung der Sprunggelenke und der Füsse sowie eine cursorische Überprüfung des Nervensystems mit im Wesentlichen unauffälligen Befunden statt (vgl. AB 133.4/11). Dem orthopädischen

Sachverständigen war das von Dr. med. J. _____ im Bericht vom 13. Februar 2019 (AB 90) diagnosti- zierte Tarsaltunnelsyndrom rechts bekannt (vgl. AB 133.4/5). Hierzu legte er in der ergänzenden Stellungnahme dar, dass diesbezüglich bei einer bisher fehlenden Behandlung und ohne festgestellte funktionelle Einschränkungen in der körperlichen Untersuchung keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit resultiere. Dies überzeugt, abgesehen davon war eine vertiefte Auseinan- dersetzung mit dem Bericht des Dr. med. J. _____ nicht erforderlich, zu-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 18 mal sich insgesamt ein vollständiges und schlüssig ermitteltes Bild des Ge- sundheitszustandes ergab (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Juni 2020, 9C_256/2020, E. 3.2.2). Schliesslich ist zwischen dem orthopädischen Zu- mutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit mit nicht mehr als drei Stun- den Gehen oder Stehen (vgl. AB 133.1/5 Ziff. 4.8) und den vom behandeln- den Neurologen geäusserten Einschränkungen hinsichtlich längeres Sitzen bzw. längeres Stehen und Gehen (vgl. AB 146/16) kein Widerspruch ersicht- lich, da eine wechselbelastende Tätigkeit diese Anforderungen erfüllt.

E. 3.3.5

Schliesslich vermögen auch die Ergebnisse der (im Zweig der Ar- beitslosenversicherung getätigten) Arbeitsmarktlichen Massnahme (AMM) „Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit“ beim von der N. _____ Stiftung ... betriebenen O. _____ im Bericht vom 3.

November (recte: Dezember) 2019 (AB 130) keine konkreten Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu wecken. Denn einerseits vermochte der Beschwerdeführer zumindest am Anfang der Ab- klärungsmassnahme in den den körperlichen Einschränkungen grundsätz- lich angepassten Tätigkeiten ein Vollzeitpensum zu leisten und andererseits orientierte sich die im Verlauf der Abklärungsmassnahme vorgenommenen Reduktionen des Pensums auf 50 % bzw. 25 % offenbar an der – vom be- weiskräftigen psychiatrischen Teilgutachten abweichenden (vgl. dazu E. 3.3.4.2 hiervoor) – Einschätzung des behandelnden Psychiaters (vgl. AB 130/3). Die Schlussfolgerungen der Abklärungsstelle hinsichtlich der Ar- beitsmarktfähigkeit betreffen zudem den im vorliegenden Kontext nicht massgebenden realen Arbeitsmarkt (vgl. AB 130/3) und dabei fällt auf, dass die Vermittlungsfähigkeit gemäss Art. 15 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die In- solvenzentschädigung (AVIG; SR 837.0) lediglich für ein kleines Pensum von 20 % bestätigt wurde, obschon die Frage der Vermittlungsfähigkeit grundsätzlich unabhängig vom (unter Berücksichtigung der Behinderung) zumutbaren Arbeitspensum zu beurteilen wäre. Die Invalidenversicherung und die Arbeitslosenversicherung sind ferner nicht komplementäre Versiche- rungswenige, sodass aus einer allfälligen Vermittlungsunfähigkeit nicht auf eine anspruchsbegründende Invalidität geschlossen werden könnte, gleich wie der Bezug einer ganzen Invalidenrente die Vermittlungsfähigkeit nicht grundsätzlich ausschliesst (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Juni 2020,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 19 8C_237/2020, E. 4.2 mit Hinweisen). Die Frage nach den medizinisch-theo- retisch noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist denn auch nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung (vgl. dazu BGE 140 V 190 E. 3.3.2 S. 297) in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobe- nen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (vgl. etwa Entscheid des

BGer vom 8. Januar 2019, 8C_334/2018, E. 4.2.1). Die Ergebnisse der arbeitsmarktlichen Abklärung war den Gutachtern bekannt (vgl. AB 133.1/3 Ziff. 4.1, 133.2/3 Ziff. 1.3 drittes Lemma, 133.2/6, 133.5/18 f., 133.7) und sie gingen insbesondere bei der Diskussion der Belastungsfaktoren und Ressourcen auf die im Abklärungsbericht beschriebenen Einschränkungen ein (vgl. AB 133.1/5 Ziff. 4.5). Dass sie sich dabei nicht explizit auf den Abklärungsbericht bezogen, vermag den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht zu schmälern, da eine dahingehende, vertiefte Auseinandersetzung mit dem Abklärungsbericht im Ermessen der Gutachter stand (vgl. auch AB 150/3 Ziff. 2.1) und nicht erforderlich war, zumal sich insgesamt ein vollständig und schlüssig ermitteltes Bild des Gesundheitszustandes und der zumutbaren Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit ergibt (vgl. dazu BGer 9C_256/2020, E. 3.2.2).

E. 3.4

Gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 24. Januar 2020 (AB 133.1), einschliesslich der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 5. November 2020 (AB 150), ist der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als ... spätestens ab dem 18. Januar 2019 noch im Umfang von 21 % arbeitsfähig (AB 133.1/5 Ziff. 4.7). In einer dem orthopädischen Zumutbarkeitsprofil angepassten Tätigkeit besteht bei einer vollschichtig zumutbaren Präsenz (vgl. AB 133.4/14 f. Ziff. 8) eine um 30 % verminderte Leistungsfähigkeit, mithin insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (AB 133.1/5 Ziff. 4.8). Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten, sodass die Beschwerdegegnerin darauf verzichten durfte. Ebenso wenig bedarf es eines beschwerdeweise (S. 17 Ziff. 11) beantragten Gerichtsgutachtens. Dies verstösst nicht gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und auch nicht gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung [BV; SR 101]) und das Gebot eines fairen Verfahrens (Art. 9 BV i.V.m. Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK];

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 20 SR 0.101]; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

E. 4.1

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). Ausgehend von der Anmeldung zum Leistungsbezug im Oktober 2018 (vgl. AB 60/10) und unter alleiniger Berücksichtigung der Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf April 2019. Ob mit Blick auf die gutachterlichen Ausführungen zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. AB 133.1/5 Ziff. 4.7, 133.4/14 Ziff. 8) das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; siehe zu den verschiedenen Funktionen dieser Fristen: BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550 f.) bereits zu diesem Zeitpunkt oder erst im Januar 2020 erfüllt war, kann offen bleiben, zumal unabhängig vom jeweiligen Berechnungszeitpunkt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

E. 4.2.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nöti- genfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau bezif- fern, ist auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzu- stellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 21 Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls re- levanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

E. 4.2.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Per- son konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (Bfs) herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Wird auf Tabellenlöhne abge- stellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwal- tungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1).

E. 4.2.3

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Per- sonen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Ver- gleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitneh- mern lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurch- schnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabel- lenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruf- lichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschrän- kung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäfti- gungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Ab- zug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Ar- beitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 22

E. 4.3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte betreffend das Valideneinkommen auf ein lohnstatistisches Einkommen von Fr. 68'336.-- als Produktionsmitarbeiter in einem Vollzeitpensum ab; das Vorliegen einer Frühinvalidität (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) verneinte sie (AB 159/2). Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, es liege eine Frühinvalidität vor, da er aus gesundheitlichen Gründen keine adäquate Erstausbildung habe absolvieren respektive die erworbenen Fähigkeiten nie auf dem Arbeitsmarkt habe umsetzen können (Beschwerde S. 18 f. Ziff. 12). Der Beschwerdeführer ist gelernter ... (AB 61/2), wobei die Tätigkeit im Rahmen der Ausbildung gemäss Angaben der Ausbildungsstätte nicht angepasst worden sei und der Lehrlingslohn der erbrachten Leistung entsprochen habe (AB 13/1 f. Ziff. 7 und 13). Im Anschluss an die Lehre absolvierte der Beschwerdeführer – mit Unterstützung der Beschwerdegegnerin im Rahmen der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug (vgl. AB 28) – eine 16-monatige Wiederqualifizierung mit Fachausweis zum ... für die ...branche mit ...-Kenntnissen (AB 46/3). In der Endphase der Wiederqualifizierung habe der Beschwerdeführer beim vormaligen Lehrbetrieb, der M._____ AG in ..., als ... ein Praktikum absolviert. Dort seien die Qualität seiner geleisteten Arbeiten und sein Verhalten positiv beurteilt worden. Trotzdem habe aus persönlichen Gründen keine Anstellung für ihn resultiert. Jedoch erhielt der Beschwerdeführer nach Abschluss der Wiederqualifizierung per 29. September 2008 eine Festanstellung bei der C._____ AG in ... als ... in der Abteilung ... im Bereich ... (vgl. AB 48 f.), wo seine erarbeiteten Fähigkeiten und Kenntnisse auch positiv beurteilt und geschätzt würden (AB 46/2). Dieses Arbeitsverhältnis dauerte bis Januar 2016 (AB 74/2). Danach arbeitete der Beschwerdeführer ab Mai 2017 bis im Mai 2019 bei der M._____ AG als .../... in einem Vollzeitpensum bei einem Leistungslohn von Fr. 4'900.--. Das Arbeitsverhältnis wurde von der Arbeitgeberin im Zuge einer Umstrukturierung des Unternehmens gekündigt (AB 59.71 Ziff. 3, 74/2 [mit unzutreffender Jahresangabe], 83/2, 98/2 Ziff. 2.1 f., 2.7 und 2.10). Der Beschwerdeführer vermochte mit Blick auf die erfolgreich absolvierte berufliche Erstausbildung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 23 mit Fachausweis, die anschliessende Weiterbildung sowie die daran anknüpfende Erwerbsbiographie seine erlernten, klar zureichenden Berufskennnisse (vgl. Entscheid des BGer vom 3. März 2020, 8C_725/2019, E. 7 in Bezug auf eine Ausbildung mit Eidgenössischen Berufsattest) auf dem Arbeitsmarkt offensichtlich wirtschaftlich umzusetzen und dabei ein ausbildungs- sowie leistungsadäquates Erwerbseinkommen zu erzielen. Eine Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV (vgl. dazu auch Rz. 3035 ff. des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) liegt damit eindeutig nicht vor. Für die Ermittlung des Valideneinkommens kann im vorliegenden Fall nicht auf das zuletzt als .../... bei der M._____ AG erzielte Erwerbseinkommen abgestellt werden. Denn dem Beschwerdeführer wurde zwar ab April 2018 aufgrund eines Unfalls eine fortwährende Arbeitsunfähigkeit in variierender Höhe attestiert (AB 98/4 Ziff. 2.14), jedoch verlor er diese letzte Anstellung nicht aus gesundheitlichen, sondern aus wirtschaftlichen Gründen im Rahmen einer betrieblichen Umstrukturierung der vormaligen Arbeitgeberin (AB 83/2, 98/2 Ziff. 2.2). Es ist deshalb für das Valideneinkommen auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen (vgl. E. 4.2.1). Dabei kann – mit Blick auf die Eventualausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 20 Ziff. 12) – in dem für ihn günstigsten Fall, anstelle auf den Totalwert und das Kompetenzniveau 1 (vgl. dazu AB 159/2), auf das Kompetenzniveau 2 im Sektor 2

Produktion von monatlich Fr. 5'947.-- (BfS, LSE 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweig, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1_tirage_skill_level, Sektor 2 Produktion, Kompetenzniveau 2, Männer) abgestellt werden. Hochgerechnet auf ein Jahr, indexiert auf das Jahr 2019 (vgl. BfS, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, T1.1.15, Sektor 2 Produktion: 101.2 [2018] bzw. 101.9 [2019]) und angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit 41.3 Stunden (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Sektor II) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 74'193.-- (Fr. 5'947.-- x 12 / 101.2 x 101.9 / 40 x 41.3).

E. 4.3.2

Für das Invalideneinkommen ist angesichts der fehlenden Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers unbestrittenermassen auf den diesfalls präzisgemäss anwendbaren Totalwert der allgemeinen LSE-Tabelle TA1 für

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 24 Männer (Entscheid des BGer vom 15. Juli 2020, 8C_111/2020, E. 7.3.1) im Kompetenzniveau 1 abzustellen, entsprechend monatlich Fr. 5'417.-- (BfS, LSE 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer). Hochgerechnet auf ein Jahr, indexiert auf das Jahr 2019 (vgl. BfS, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, T1.1.15, Total: 101.5 [2018] bzw. 102.4 [2019]) und angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit 41.7 Stunden (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) sowie angepasst an das medizinisch-theoretisch zumutbare Pensum von 70 % (vgl. E. 3.4 hiervor) beträgt das Invalideneinkommen Fr. 47'857.-- (Fr. 5'947.-- x 12 / 101.2 x 101.9 / 40 x 41.3 x 0.7). Für einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu E. 4.2.2 hiervor) besteht vorliegend – anders als vom Beschwerdeführer vertreten (vgl. Beschwerde S. 19 f. Ziff. 12) – kein Raum. Ein solcher ist insbesondere angesichts des offen formulierten Zumutbarkeitsprofils (vgl. vgl. AB 133.1/5 Ziff. 4.8) und der vollschichtig umsetzbaren Teilzeitarbeitsfähigkeit (vgl. Entscheid des BGer vom 12. Februar 2019, 8C_190/2019, E. 4) nicht angezeigt. Weitere Gründe, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind ebenso wenig ersichtlich. So ist mit Blick auf die vorhandene berufliche Ausbildung (vgl. Entscheid des BGer vom 10. September 2019, 8C_314/2019, E. 6.2) und eine allfällig erforderliche verstärkte Rücksichtnahme vonseiten Vorgesetzter und Arbeitskollegen (Entscheid des BGer vom 11. April 2019, 9C_233/2018, E. 3.1) kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt. Schliesslich sind Umstände wie namentlich Alter oder Dienstjahre nicht zu beachten, da sie als invaliditätsfremde Gesichtspunkte auch bei der Festsetzung des – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommens gleichermassen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Damit hat es beim Invalideneinkommen von Fr. 47'857.-- sein Bewenden.

E. 4.3.3

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert im für den Beschwerdeführer günstigsten Fall ein rentenausschliessender (vgl. E. 2.2 hiervor) Invaliditätsgrad von rund 35 % (35.49 %; zur Rundungspraxis vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Wäre der Einkommensvergleich aufgrund des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2020 statt 2019

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Juli 2021, IV/21/283, Seite 25 durchzuführen (vgl. dazu E. 4.1 hiervor), ändert sich dadurch im Ergebnis nichts.

E. 4.4

Nach dem Dargelegten erfolgte die Abweisung des Leistungsgesuchs mit der angefochtenen Verfügung vom 9. März 2021 (AB 159) zu Recht. Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

E. 5.2

Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.