

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 11. Februar 2015 abgewiesen (8C_740/2014).

200 13 677 IV
KNB/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. September 2014

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Juli 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete seit dem 14. März 1994 als ... für die D. _____ (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 17.1 S. 100). Er hatte am 22. März 2010 einen Unfall mit einem Motorroller in ... (AB 5.36 S. 4; 5.38 S. 1 ff.), dabei erlitt er u.a. ein Schädelhirntrauma (kleine Kontusionsblutungen temporal und temporo-occipital rechts) und Gesichtsschädelfrakturen (im Bereich des rechten Oberkiefers einschliesslich der Orbita, des Jochbogens und der Nasenscheidewand), zudem eine Fraktur der Lamina des 5. HWS-Körpers, eine Rippenfraktur (8. Rippe links lateral) und eine Kontusion der rechten Schulter (AB 17.1 S. 90 ff.). Vom 25. Mai bis 22. Juli 2010 hielt sich der Versicherte in der Rehaklinik C. _____ auf (AB 17.1 S. 90). Ab dem 26. Juli 2010 nahm er die ursprüngliche Tätigkeit zu einem Pensum von 60 % wieder auf (AB 5.16 S. 7).

Der Versicherte meldete sich im Oktober 2010 bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Bezug von Leistungen an (AB 2, 17.1 S. 95 ff.). Die IVB holte die Akten des Unfallversicherers, der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA; AB 5.1-5.38; 17.1 S. 1-278), einen IK-Auszug (AB 6) und einen Fragebogen Arbeitgeber (AB 11) ein. Vom 23. Februar bis 30. März 2011 erfolgte ein weiterer Aufenthalt in der Rehaklinik C. _____ (AB 19). Der Versicherte erlitt am 5. Dezember 2011 einen Herzinfarkt (AB 24). Mit Mitteilung vom 29. März 2012 gewährte die IVB Beratung und Unterstützung zum Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes. Der Versicherte nahm die angestammte Tätigkeit vorerst wieder auf mit einem Pensum von 40 %, jedoch nicht mehr als Gruppenchef (AB 31). Nachdem der Versicherte in der Folge nach einer Herzrehabilitation aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr an seinen angestammten Arbeitsplatz zurückkehren konnte (vgl. AB 41 S.1), wurde vom 4. Juni bis 1. Juli 2012 eine arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung (AMA) in der Abklärungsstelle E. _____ durchgeführt (Bericht vom 3. August 2012 [AB 54]). Es erfolgte weiter eine polydisziplinäre Begutachtung durch das MEDAS (MEDAS-Gutachten vom 22. Januar 2013 [AB 63.1]). Zudem wurde der Bericht der ärztlichen Abschlussuntersuchung

vom 18. April 2013 durch den SUVA-Kreisarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Fähigkeitsausweis manuelle Medizin SAMM, eingereicht (AB 74).

Mit Vorbescheid vom 26. April 2013 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. In der Begründung hielt sie fest, dem Versicherten sei aus medizinischer Sicht nach Ablauf des Wartjahres (März 2011) eine leichtere Tätigkeit mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % zumutbar. Er sollte in der Lage sein, ein Einkommen von Fr. 44'575.-- zu verdienen. Beim Vergleich mit einem mutmasslichen Valideneinkommen von Fr. 62'198.-- resultiere eine Einbusse von Fr. 17'623.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 28 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (AB 75). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, Einwände (AB 78). Er beanstandete die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, insbesondere brachte er vor, die Beurteilung der MEDAS-Gutachter weise in erheblichem Ausmass von den bisherigen Berichten ab und es werde darauf nicht eingegangen. Es sei von einer maximal zumutbaren Tätigkeit in einem halben Pensum mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % auszugehen. Weiter beanstandete er die Höhe des Valideneinkommens. Mit Verfügung vom 12. Juli 2013 lehnte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 28 % die Zusprechung einer Rente ab (AB 81).

B.

Die SUVA verfügte am 21. Mai 2013 eine UV-Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 33 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätsseinbusse von 33 % (AB 77). Hiergegen erhob der Versicherte Einsprache. Mit Einspracheentscheid vom 23. Juli 2013 hiess die SUVA die Einsprache gegen die Verfügung vom 21. Mai 2013 teilweise gut, sprach dem Versicherten ab dem 1. Juli 2013 eine UV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 37 % zu, hob den Integritätsschaden auf insgesamt 45 % an und wies die Einsprache soweit weitergehend ab (AB 82). Über die hiergegen am 23. August 2013 erhobene Beschwerde befindet das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil heutigen Datums (UV/2013/724).

C.

Am 9. August 2013 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern gegen die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. Juli 2013 Beschwerde. Der Versicherte liess beantragen, die Verfügung vom 12. Juli 2013 sei aufzuheben und es sei ihm eine Dreiviertels-Rente, eventualiter eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2013 beantragte die IVB die 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. Juli 2013. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente, insbesondere umstritten ist die Vollständigkeit der medizinischen Abklärung.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 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).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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 Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach

Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 Die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs entbindet die verschiedenen Sozialversicherungsträger nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem anderen Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553). Die Invaliditätsschätzung des Unfallversicherers entfaltet gegenüber der Invalidenversicherung keine Bindungswirkung. Die IV-Stelle ist daher nicht zur Einsprache gegen die Verfügung und zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid des Unfallversicherers über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad legitimiert (BGE 133 V 549 E. 6.4 S. 555).

3.

3.1 Umstritten ist zunächst die Arbeits- und Leistungsfähigkeit; diesbezüglich ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Austrittsbericht – gestützt auf den Aufenthalt vom 23. Februar bis 30. März 2011 – hielten die Ärzte der Rehaklinik C. _____ fest, es liege eine leichte kognitive Leistungsminderung infolge einer neuropsychologi-

schen Funktionsstörung vor, die Folge einer primär hirnorganischen Schädigung sei. Sie attestierten in der angestammten Tätigkeit, ohne repetitive Arbeiten über Kopf mit dem rechten Arm und ohne besondere Kälteeinwirkungen, eine Arbeitsfähigkeit von 40 % (zwei Tage pro Woche, günstigerweise nicht unmittelbar hintereinander folgend). Eine mittelschwere Arbeit, mit leichten bis mittelschweren kognitiven Anforderungen, erachteten sie ganztags, mit zusätzlichen Kurzpausen, für zumutbar (AB 19 S. 3).

3.1.2 In der Beurteilung der RAD-Psychiaterin Dr. med. G. _____ vom 11. Juli 2012 wurde festgehalten, dass trotz somatisch gutem Verlauf der Beschwerdeführer zunehmend Symptome entwickelt habe, die nicht objektiviert werden könnten (Taubheitsgefühl und Schwäche im Bein und Arm, Lärmempfindlichkeit, Augendruck, reduzierte Belastbarkeit, Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Müdigkeit). Diese seien einer somatoformen Schmerzstörung und einer leichten (schwankend bis mittelgradigen), nicht remittierten depressiven Episode zuzuordnen. Die Störungen hätten sich nach dem Herzinfarkt verstärkt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe der Beschwerdeführer seit seiner Kindheit und Jugend eine Persönlichkeitsstörung entwickelt, die nun zur Beeinträchtigung führe. Die psychischen Störungen, zusammen mit der Persönlichkeitsstörung und den leichten neuropsychologischen Störungen hätten zu einem Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geführt. Eine angepasste Tätigkeit in einem halben Pensum mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 10 % sei dem Beschwerdeführer zumutbar. Eine angepasste Arbeit sei eine Tätigkeit ohne Führungsverantwortung, ohne das Bedienen gefährlicher Maschinen oder das Erfordernis, komplexe Abläufe zu erfassen. Weiter habe die Möglichkeit zu bestehen, Pausen zu machen; vorteilhaft sei eine Arbeit mit wenigen Sozialkontakten, mit regelmässigen, überschaubaren und strukturierten Abläufen (AB 50 S. 6).

3.1.3 Im MEDAS-Gutachten vom 22. Januar 2013 diagnostizierten die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (AB 63.1 S. 29 f. Ziff. 5.1):

1. Status nach Polytrauma vom 22. März 2010 (ICD-10 S06.21) mit organischem Psychosyndrom (ICD-10 F07.2)
2. Chronische Nacken-Schulter-Armbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M54.2/M79.60)

3. Chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10 M23.51)
4. Koronare 2-Ast-Erkrankung (ICD-10 I25.1)

Die MEDAS-Gutachter hielten zusammenfassend fest, aus orthopädischer Sicht bestehe aufgrund der chronischen Nacken-Schulter-Armbeschwerden rechts und der chronischen Kniebeschwerden rechts in der angestammten Tätigkeit, ebenso wie in jeder anderen körperlich schweren Tätigkeit, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, selten mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung liege dagegen aus rein orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten von 10 kg, selten 15 kg, sollte dabei ebenso wie die Einnahme kniender und hockender Positionen sowie das Überwinden von Treppen und unebenem Grund vermieden werden. Aus neurologischer und aus neuropsychologischer Sicht müsse aufgrund der vorliegenden leichten bis mittelschweren kognitiven Einschränkungen infolge der traumatischen Hirnverletzung von einer verminderten Belastbarkeit ausgegangen werden. Somit sei die Leistungsfähigkeit in jeglicher beruflicher Tätigkeit um 20 % vermindert. Höhergradige Einschränkungen auch in der angestammten beruflichen Tätigkeit könnten aus neurologischer Sicht nicht festgestellt werden. Eine zusätzliche psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht festgestellt werden. Aus allgemeininternistischer Sicht finde sich keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Insgesamt sei aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in jeder anderen körperlich schweren Tätigkeit festzustellen. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten bestehe hingegen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, vollschichtig umsetzbar bei vermehrtem Pausenbedarf (AB 63.1 S. 30 f. Ziff. 6.2).

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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 22. Januar 2013 erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiavor). Die MEDAS-Gutachter hatten Einblick in die Vorakten (AB 63.1 S. 4 f.) und sie berücksichtigten die geltend gemachten Beschwerden (AB 63.1 S. 9, 14, 20, 23, 26). Die Beurteilungen in den einzelnen (psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch, allgemein-internistisch und kardiologisch) Fachgebieten sind schlüssig und sie stimmen mit der Gesamtbeurteilung insbesondere bezüglich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit überein. Damit erbringt das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Die Beurteilung der MEDAS-Gutachter weicht nicht wesentlich von der Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik C._____ im Austrittsbericht vom 30. März 2011, welche gestützt auf eine neurologische, neuropsychologische und orthopädische Abklärung erfolgte (AB 19 S. 9), ab. Darin wird auch von einer leichten kognitiven Leistungsminderung infolge einer neuropsychologischen Funktionsstörung als Folge einer primär hirnorganischen Schädigung ausgegangen. Auch die Ärzte der Rehaklinik C._____ erachteten eine Arbeit mit leichten bis mittelschweren kognitiven Anforderungen für zumutbar. Sie attestierten in einer solchen angepassten Tätigkeit überdies eine volle Arbeitsfähigkeit mit zusätzlichen Kurzpausen (AB 19 S. 3).

3.4 Was der Beschwerdeführer vorbringt, vermag keine Zweifel an der Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens hervorzurufen. Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hatte Kenntnis, dass die RAD-Psychiaterin Dr. med. G._____ eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit einem halben Pensum attestiert (AB 50 S. 6) und die Diagnosen einer leichten depressiven Episode, einer somatoformen Störung, einer Persönlichkeitsstörung und einer Schlafstörung gestellt hatte (AB 50 S. 4; 63.1 S. 13). Sie war denn auch davon ausgegangen, dass die psychischen Störungen zusammen mit der Persönlichkeitsstörung und den leichten neuropsychologischen Störungen zu einem Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geführt hätten (AB 50 S. 5). Der psychiatrische MEDAS-Gutachter hat sich damit auseinandergesetzt und überzeugend begründet, weshalb keine vorbestehende Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden könne. Zudem hat er ausdrücklich festgehalten, dass die Einschränkungen weitgehend auf das erlittene Schädel-Hirntrauma zurückzuführen seien. Weitere psychische Einschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellte er nicht fest. Da die hirnorganische Störung im Vordergrund steht, ist auch nicht zu beanstanden, dass er keine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen, sondern vielmehr auf die Einschätzung aus neurologisch-neuropsychologischer Sicht verwiesen hat (AB 63.1 S. 13 Ziff. 4.1.8).

Ebenso sprechen die Berichte des behandelnden Psychiaters nicht gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens. Dr. med. H._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ging in den Berichten vom 9. September 2011, 22. Dezember 2011 und 24. Mai 2012 von einer depressiven Störung, mindestens mittleren Grades, einer gemischten Angststörung mit erheblichen Existenz- und Zukunftsängsten sowie von einer erhöhten Reizbarkeit und emotionalen Instabilität im Sinne einer Affektdysregulation, bei Status nach traumatischer Hirnverletzung mit nachgewiesenen neuropsychologischen Störungen aus (AB 21 S. 3, 31 S. 1, 41 S. 3). Einerseits wurden seine Diagnosen vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter, welcher Kenntnis seiner Berichte hatte (vgl. AB 63.1 S. 13), nicht bestätigt. Andererseits hat sich der behandelnde Psychiater lediglich zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit geäußert und dazu ausgeführt, dass die bisherige Tätigkeit mit einem Pensum von 40 % den Beschwerdeführer an die

Limite bringe (AB 21 S. 3, 31 S. 2). Diese Einschätzung ist von den MEDAS-Gutachtern insoweit bestätigt worden, als sie (bereits aus orthopädischer Sicht) in der angestammten und jeder anderen körperlich schweren Tätigkeit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgingen (AB 63.1 S. 30 f.). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich der behandelnde Psychiater jedoch nicht.

Der Beschwerdeführer beanstandete weiter die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der MEDAS-Gutachter aus neurologisch-neuropsychologischer Sicht: In der neurologischen Beurteilung hat sich der neurologische MEDAS-Gutachter mit den vom Beschwerdeführer berichteten chronischen Kopfschmerzen, den belastungsabhängigen Schmerzen am rechten Arm und der allgemeinen Belastungsintoleranz sowie dem beklagten Muskelschwund am rechten Oberschenkel auseinandergesetzt; weiter wurde festgehalten, dass gewisse Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Kopfseite aufgrund des Traumas nachvollziehbar seien, es bestehe jedoch kein ausgeprägtes neuropathisches Schmerzsyndrom (AB 63.1 S. 22). Aus neuropsychologischer Sicht fiel bei der Testung die Verlangsamung im Bereich des visuell-motorischen Arbeitstempos auf, die Aufmerksamkeitsfunktionen waren deutlich unterdurchschnittlich und die Reaktionsgeschwindigkeit herabgesetzt sowie die Merkfähigkeit für Wörter und Texte deutlich reduziert (AB 63.1 S. 26). Die MEDAS-Gutachter haben die verminderte Belastbarkeit in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten mit den kognitiven Einschränkungen infolge der traumatischen Hirnverletzung und damit genügend begründet. Weiter haben sie sich auch mit den früheren Einschätzungen aus neurologischer-neuropsychologischer Sicht auseinandergesetzt (AB 63.1 S. 23, 26).

Ferner bringt der Beschwerdeführer vor, das Ergebnis der AMA in der Abklärungsstelle E. _____ sei nicht näher diskutiert worden. In der medizinischen Abklärung wurde festgehalten, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit im Halbtagespensum zumutbar sei (vgl. AB 54 S. 11), weshalb er in der Abklärungsstelle E. _____ auch ein Pensum von 50 % hatte, wobei der Leistungsrückgang 50 % betrug, was schliesslich lediglich eine Leistungsfähigkeit von 25 % ergab. Die in der AMA gezeigte Leistung spricht dennoch nicht gegen die Schlüssigkeit der Beurteilung der Arbeits-

fähigkeit im MEDAS-Gutachten, da einerseits in der AMA vor allem auch die subjektive Arbeitsleistung rapportiert wird und andererseits im Abklärungsbericht AMA vom 3. August 2012 eine polydisziplinäre Begutachtung empfohlen wurde (AB 54 S. 12).

Nicht zu beanstanden ist auch die Beurteilung der MEDAS-Gutachter aus kardiologischer Sicht. Der am 5. Dezember 2011 erlittene Myokardinfarkt hat insoweit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, als dem Beschwerdeführer schwere körperliche Anstrengungen nicht mehr zumutbar sind (AB 63.1 S. 28).

3.5 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, bei vermehrtem Pausenbedarf, zumutbar ist (AB 63.1 S. 32).

4.

Zu prüfen bleibt der sich aus dem vorstehend Dargelegten ergebende Invaliditätsgrad.

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 129 V 222).

Die Anmeldung erfolgte im Oktober 2010 (AB 2). Zum Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit hielten die MEDAS-Gutachter fest, dass eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit dem Unfall vom 22. März 2010 angenommen werden könne; ab März 2011 sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen. Nach dem Herzinfarkt im Dezember 2011 habe während drei Monaten eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab März 2012 habe wieder eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten vorgelegen (vgl. AB 63.1 S. 31).

Damit liegt der frühestmögliche Rentenbeginn im März 2011 (Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.2

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, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.2.2 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2013 (AB 81) beim Valideneinkommen auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers vom 22. November 2010 ab, worin ab Januar 2010 ein monatlicher Lohn von Fr. 5'133.-- angegeben wurde (AB 11 S. 2 Ziff. 12). Diesen Lohn rechnete sie auf ein Jahr (x12) auf und indexierte auf das Jahr 2011, was ein Valideneinkommen von Fr. 62'198.-- ergab. Gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers vom 22. November 2010 ist unklar, ob dem Beschwerdeführer ein 13. Monatslohn ausbezahlt wurde. Gegenüber der SUVA bestätigte der ehemalige Arbeitgeber am 28. Dezember 2010 einen Grundlohn von Fr. 5'133.-- für das Jahr 2010 und einen 13. Monatslohn von Fr. 5'133.-- (Akten der SUVA 113 S. 15). Es ist somit von einem Jahreslohn von Fr. 66'729.-- (Fr. 5'133.-- x 13) auszugehen. Indexiert auf das Jahr 2011 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex nach Geschlecht, 2011, Bst. F 41-43 Baugewerbe/Bau, Männer, 2011, Veränderung zum Vorjahr 1,0 %) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 67'396.30.

4.3

4.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). 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 herausgegebenen Lohnstruk-

turerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

4.3.2 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen 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 Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug 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 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.3.3 Die Beschwerdegegnerin stellte beim Invalideneinkommen auf die LSE 2010, Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Männer, Total von Fr. 4'901.-- ab, was nicht zu beanstanden ist, da der Beschwerdeführer bisher keine angepasste Tätigkeit aufgenommen hat. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, Heft 7/8, 2012, Tabelle B9.2, betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit, Total, 2011), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das

Jahr 2011 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex nach Geschlecht, 2011, Total, Männer, 2011, Veränderung zum Vorjahr 1,0 %) ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 61'924.60 (Fr. 4'901.-- / 40 x 41,7 x 12 + 1 %). Unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von 80 % (vgl. E. 3.5 hiervor) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 49'539.70 (Fr. 61'924.60 x 0,8). Dem vermehrten Pausenbedarf hat die Beschwerdeführerin mit einem Abzug vom Tabellenlohn von 10 % entsprechend Rechnung getragen, was nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 4.3.2 hiervor). Somit ist von einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 44'585.70 auszugehen (Fr. 49'539.70 x 0,9).

4.4 Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 67'396.30 und des Invalideneinkommens Fr. 44'585.70 ergibt eine Einbusse von Fr. 22'810.60 und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet 34 % (Fr. 22'810.60 / Fr. 67'396.30 x 100 = 33,8 %). Damit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente.

Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. Juli 2013 erweist sich im Ergebnis als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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