

200 14 16 IV
SCP/COC/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. April 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. November 2013

Sachverhalt:

A.

Mit Schadenmeldung vom 19. August 2009 meldete die Arbeitgeberin des 1964 geborenen A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), bei welcher der Versicherte gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert war, einen Unfall resp. einen Rückfall (Akten der Invalidenversicherung [IV], Antwortbeilage [AB] 5.30). Die SUVA anerkannte sowohl für die bestehenden beidseitigen Schulter- wie auch für die Ellbogenbeschwerden rechts ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (AB 5.18). Nach der Durchführung von medizinischen Erhebungen stellte sie die Versicherungsleistungen per 20. Dezember 2010 ein (AB 5.10). Nachdem ein Rückfall gemeldet worden war, verneinte die SUVA nach weiteren medizinischen Erhebungen am 24. August 2011 ihre Leistungspflicht hinsichtlich der geltend gemachten Schulterbeschwerden beidseits (AB 5.2).

Mit Bagatellunfall-Meldung UVG vom 16. August 2011 wurde der SUVA ein weiterer Unfall gemeldet. Dabei wurde angegeben, der Versicherte habe am 10. August 2011 seinen Kopf an einem Anhängeschloss angeschlagen (AB 16 S. 2). Die SUVA anerkannte auch für dieses Ereignis ihre Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (AB 22). Im weiteren Verlauf fand vom 12. Januar bis 9. Februar 2012 eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik C._____ statt (AB 26). Am 26. März 2012 verfügte die SUVA die Leistungseinstellung per 31. März 2012, da die weiterhin geklagten Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 10. August 2011 stünden (AB 28).

B.

Am 7. September 2011 hatte sich der Versicherte bei der IV unter Hinweis auf „Schultern beidseits“ zum Leistungsbezug angemeldet (AB 1). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen stellte die IV-Stelle Bern (IVB

bzw. Beschwerdegegnerin) mit Vorbescheid vom 24. Oktober 2012 (AB 41) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 10% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 43 und 47).

Daraufhin führte die IVB weitere medizinische Erhebungen durch. Dabei liess sie den Versicherten insbesondere in der MEDAS D. _____ bidisziplinär (orthopädisch/psychiatrisch) begutachten (Gutachten vom 12. August 2013; AB 56). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 26. September 2013 (AB 58) die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem ermittelten IV-Grad von nunmehr 22% in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und liess am 29. Oktober 2013 Einwand erheben (AB 62). Am 15. November 2013 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 64).

C.

Hiergegen lässt der Versicherte am 3. Januar 2014 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

1. Die Verfügung der IVB vom 15. November 2013 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, erneut ein Gutachten in Auftrag zu geben, welches sich unvoreingenommen und korrekt zum Gesundheitszustand und zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers äussere. Auf dieser Basis sei der IV-Grad des Beschwerdeführers festzusetzen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Mit Eingabe vom 4. Februar 2014 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme in Form einer Beschwerdeantwort und beantragt 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 vom 15. November 2013 (AB 64). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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).

2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.1.2 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähri-

ger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354).

2.2 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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 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).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Der Kreisarzt der SUVA Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 12. August 2011 (AB 5.4) ein generalisiertes Schmerzsyndrom am ganzen Körper (exkl. Unterschenkel und Füsse), eine Periarthropathia humeroscapularis beidseits, eine Epikondylitis humeri radialis beidseits, rezidivierende leichte Lumbalgien und einen Status nach Schlag auf den Hinterkopf am 10. August 2011. Der Beschwerdeführer präsentiere einen einwandfreien muskulösen Körper ohne Muskelatrophien und mit arbeitsbedingter Beschwiellung beider Hände. Das Ausmass der geschilderten Beschwerden sei enorm und betreffe den ganzen Körper. In der Befunderhebung könne einzig die frische Wunde am Hinterkopf links als pathologisch bezeichnet werden. Die Schultergelenke seien reizlos und alle Provokationstests negativ. Die Funktion sei einwandfrei. Das Zusammenzucken mit Grimassieren beim blossen Berühren der Clavicula könne keinem pathologischen Korrelat zugeordnet werden (S. 6). Die Ellbogengelenke seien reizlos. Zusammenfassend kam der Kreisarzt zum Schluss, die heute geklagten diffusen und multilokulären Beschwerden bei unauffälligem Körperstatus seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen Unfall zurückzuführen (S. 7).

3.1.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 27. November 2011 (AB 10) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein anhaltendes cervicocraniales und brachiales Syndrom beidseits und attestierte ab dem 2. September 2011 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 f. Ziff. 1.1 und 1.6). Der Beschwerdeführer klage über Schlaflosigkeit, Vergesslichkeit, Schwindel und dauernde Schmerzen cervical bis Hinterkopf sowie in beiden Schultern bis in die Ellbogen. Bei der Untersuchung seien alle Bewegungen wegen Gegenwehr nur langsam möglich. Die Halswirbelsäule (HWS) sei diffus etwas dolent. Ein klarer Hartspann bestehe nicht. Die Schultern seien an sich voll beweglich. Die Kraftentwicklung sei da. Der Beschwerdeführer gebe jedoch bei jeder Bewegung Schmerzen an. Sensibilität und Motorik sei neurologisch

ohne Befund (Ziff. 1.4). Als ..., der dauernd über Kopf hebe, sei der Beschwerdeführer nicht mehr einsetzbar. Für eine körperlich weniger intensive Arbeit wäre er einsetzbar, dies sei aber nur noch über eine geführte Rehabilitation möglich (S. 4 Ziff. 1.7 f.).

3.1.3 Der Beschwerdeführer war vom 12. Januar bis am 9. Februar 2012 in der Rehaklinik C._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 13. Februar 2012 (AB 26) wurden insbesondere ein Schlag auf den Kopf am 10. August 2011 mit Riss-Quetsch-Wunde, ein Verdacht auf eine mögliche, leichte posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) mit Somatisierungstendenz (ICD-10 F43.1; DD Anpassungsstörung i.S. einer posttraumatischen Verbitterungsstörung, ICD-10 F43.2), persistierende Zervikalgien, eine chronisch rezidivierende Epicondylitis lateralis beidseits, ein subacromiales Impingement Schulter rechts und ein dysfunktionales Überzeugungs- und Bewältigungsmuster mit Aggravation von körperlichen und psychischen Beschwerden (ICD-10 F68.0) diagnostiziert (S. 1). Es sei eine erhebliche Symptorausweitung beobachtet worden, welche teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen sei. Die Resultate der physischen Leistungstests seien für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen und kognitiven Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchungen und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nicht erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Die festgestellte psychische Störung begründe keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, die angestammte Tätigkeit als ... sei ohne repetitive Umwendbewegungen im rechten Unterarm ganztags zumutbar. In einer anderen Tätigkeit seien schwere Arbeiten ganztags zumutbar (S. 3).

3.1.4 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn, führte im Aktenbericht vom 27. Juni 2012 (AB 32) aus, nachdem der Beschwerdeführer in der Rehaklinik C._____ umfassend somatisch und

psychosomatisch-psychiatrisch abgeklärt worden sei, lasse sich als gesicherte IV-relevante Funktionsstörung einzig eine Epicondylitis des rechten Ellbogens festhalten (S. 5). Die bisherige Tätigkeit als ... sei ganztags zumutbar, wobei repetitive Umwendbewegungen des rechten Unterarms unterbleiben sollten. Insofern sei eine Leistungsminderung von 10% gegeben. In einer angepassten Tätigkeit könne der Beschwerdeführer schwere körperliche Arbeit in vollem Pensum ohne weitere Leistungsminderung leisten. Es lägen keine gravierenden psychischen Störungen vor, die eine arbeitsrelevante Leistungsminderung bedingten (S. 6).

3.1.5 Vom 10. Juli bis am 8. August 2012 war der Beschwerdeführer im Spital H._____ zur multimodalen Schmerztherapie hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 17. August 2012 (AB 35) wurde eine subklinische PTBS nach Unfall/Überfall mit Schlag auf den Hinterkopf am 10. August 2011 (DD: Anpassungsstörung) und ein multilokuläres Schmerzsyndrom diagnostiziert. Die bestehenden okzipitalen Kopfschmerzen habe der Beschwerdeführer als Hauptproblem genannt. In der klinischen Untersuchung hätten sich erhebliche Einschränkungen der HWS und der Schultern beidseits gefunden. Im Gespräch sei der Beschwerdeführer gedanklich eingengt auf das Unfallereignis und im Affekt niedergestimmt mit reduzierter Schwingungsfähigkeit, starkem Grübeln und latenter Anspannung gewesen. Auch habe er häufige Alpträume gehabt. Intrusionen, Vermeidungsverhalten oder eine vermehrte Schreckhaftigkeit hätten sich nicht feststellen lassen. Der Beschwerdeführer habe von der Hospitalisation durch Erkennung von Ressourcen profitiert. So habe er das Prinzip der Aktivität und Defokussierung verstanden und erfolgreich angewendet, so dass das steti-ge Grübeln erfolgreich habe unterbrochen werden können (S. 1 f.).

3.1.6 Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS D._____ vom 12. August 2013 (AB 56) wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Pseudo-Cervicobrachialgie beidseits bei Uncovertebralarthrose und Diskushernie C5/6 mit rechts foraminale Stenose und Wurzelreizung C6 sowie eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen, bestehend seit etwa August 2011 bis etwa Dezember 2012 (ICD-10 F43.23), diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Pseudolumboischialgie beidseits bei leichter Osteochondrose L1/2

ohne neurale Kompression, eine Präadipositas und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) aufgeführt (S. 34 Ziff. 11).

Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, das Ausmass der Nackenschmerzen und der demonstrierten abnormen Untersuchungsbefunde der HWS könne mit dem nicht sehr ausgeprägten pathologischen bildgebenden Befund der HWS nur ungenügend erklärt werden. Unerklärlich bleibe auch die Ausstrahlung der Schmerzen in beide Ellbogen sowie in beide obere Sprunggelenke. Nachdem nur die Nervenwurzel C6 rechts gereizt sei, könne die bei der Untersuchung demonstrierte Hyposensibilität des gesamten linken Arms nicht nachvollzogen werden. Auch das Ausmass der lumbalen Schmerzen und der daraus resultierenden subjektiven Leistungsminde- rung sowie der gezeigten pathologischen objektiven Befunde der Len- denwirbelsäule (LWS) könne bei quasi altersentsprechend normalem bildgebendem Befund der LWS nicht nachvollzogen werden. Bei radiolo- gisch fehlender neuraler Kompression könne ferner die Ausstrahlung der Schmerzen in beide Grosse- zehen und die bei der Untersuchung angege- bene Hyposensibilität des gesamten rechten Beins nicht objektiviert wer- den (S. 9 f. Ziff. 7.2). Aus orthopädischer Sicht könne die angestammte Tätigkeit als ... und jede andere körperlich schwere Arbeit in kalter und feuchter Umgebung, die mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Kopfhaltungen verbunden sei, wegen der Diskushernie und Unco- vertebralarthrose C5/6 mit rechts foraminale- rer Stenose und Nervenwurzelreizung C6 foraminale- rer nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden (S. 10 Ziff. 7.3). Seit Januar 2013 bestehe in solchen Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 60% bei voller Stundenpräsenz. Der vorangehende Zeitraum könne retrospektiv nicht beurteilt werden, da nicht klar sei, seit wann die Diagnosen effektiv bestünden (S. 10 f. Ziff. 8.1). Eine körperlich leichte Tätigkeit in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könne, ohne dass dabei häufig inklinierte, reklinierte oder rotierte Kopfhaltungen eingenommen werden müssten, sei seit jeher vollumfänglich bei voller Stundenpräsenz zumutbar (S. 11 Ziff. 8.2).

Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe nach dem Unfall von August 2011 eine Anpassungsstörung entwickelt. Da-

neben beständen aber keine wesentlichen depressiven Verstimmungen. Bei Ablenkung lasse sich eine deutliche Besserung des psychischen Zustandsbildes erheben und insgesamt sei im Verlauf eine Besserung der psychischen Beschwerden eingetreten. Damit fänden sich zum Untersuchungszeitpunkt keine depressiven Symptome und keine Angststörung. Auch liessen sich keine Intrusionen, kein Vermeidungsverhalten oder vermehrte Schreckhaftigkeit feststellen. Im Vordergrund stehe eine tiefe Kränkung, Enttäuschung mit Opferrolle und Erwartung von Genugtuung (S. 25 f. Ziff. 7.2). Daneben fänden sich aufgrund der anhaltenden Schmerzsymptomatik mit Symptomausweitung Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Dabei trete der Schmerz in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf, wobei vor allem Probleme im Zusammenhang mit dem Unfall von August 2011 beständen (S. 25 Ziff. 7.1). Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer bestehe nicht, da es sich bei der Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen um eine leichte psychische Störung handle. Auch die weiteren Faktoren, die gegen eine Überwindbarkeit der Schmerzen sprächen, seien nicht erfüllt. Insbesondere könne noch kein Scheitern der Therapien angenommen werden, zumal im Verlauf eine Besserung des psychischen Zustandsbildes eingetreten sei (S. 26 Ziff. 7.2). Zum Untersuchungszeitpunkt liege keine psychische Störung mit Krankheitswert vor (S. 25 Ziff. 7.1). Aus psychiatrischer Sicht habe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... von August 2011 bis Dezember 2012 eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum bestanden. Nach Besserung des psychischen Zustands könne seit etwa Januar 2013 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum angenommen werden (S. 28 Ziff. 8.1). In einer leidensadaptierten Tätigkeit (ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) bestehe seit Jahren eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum, wobei seit Januar 2013 keine besonderen Anforderungen bei angepasster Tätigkeit erforderlich seien (S. 29 Ziff. 8.2).

Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, von August 2011 bis Dezember 2012 habe in der angestammten Tätigkeit aufgrund der bestehenden Anpassungsstörung eine Arbeitsfähigkeit von 80% bei voller

Stundenpräsenz bestanden. Seit Januar 2013 bestehe in der angestammten Tätigkeit unter Berücksichtigung der bestehenden orthopädischen Einschränkungen eine Arbeitsfähigkeit von 60% bei voller Stundenpräsenz (S. 34 Ziff. 12.1). Eine angepasste Tätigkeit (körperlich leicht, in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne Einnehmen von häufigen inklinierten, reklinierten oder rotierten Kopfhaltungen, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) sei seit Jahren zu 100% zumutbar (S. 35 Ziff. 12.2).

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 anzugeben, 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 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung massgeblich auf das Gutachten der MEDAS D. _____ vom 12. August 2013 (AB 56) gestützt. Die Gutachter haben sich in ihrer ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinander-

gesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen (orthopädischen und psychiatrischen) Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Daran vermögen die Einwendungen des Beschwerdeführers – wie den nachfolgenden Erwägungen zu entnehmen ist – nichts zu ändern.

3.3.1 In formeller Hinsicht bestreitet der Beschwerdeführer vorab die Unparteilichkeit resp. die Unvoreingenommenheit der Gutachter. Dies insbesondere unter Hinweis auf folgende zwei Passagen aus dem Gutachten vom 12. August 2013:

„... als Schweizerbürger seit 24 Jahren in der Deutschschweiz lebend einen Dolmetscher benötigend (!)“ (AB 56 S. 6 Ziff. 5.1)

„seit 01/2013 überwiegen aus psychiatrischer Sicht psychosoziale Faktoren mit Arbeitslosigkeit, finanziellen Problemen und zurück liegendem Konflikt am Arbeitsplatz bei wahrscheinlich mangelnder Integration, nachdem ... (der Beschwerdeführer) als Schweizerbürger nach 23 Jahren (letzteres entspricht natürlich auch einer dilettantischen Qualität der Arbeit der entsprechenden Einbürgerungsbehörde!) in der Deutschschweiz einen Dolmetscher benötigt (!)“ (AB 56 S. 35 Ziff. 12.5).

Es sei weder die Aufgabe des Gutachters, sich in dieser Weise über die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers zu äussern, noch stehe es ihm in diesem Rahmen zu, die Einbürgerungspraxis der Behörden in Frage zu stellen (Beschwerde S. 4 ff. Art. 2 f.).

Grundsätzlich gelten für Sachverständige die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind. Befangenheit ist demnach anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 112 E. 4.2 und 4.3). Vorliegend ist zu Recht unbestritten, dass die im Gutachten (resp. im orthopädischen

Teilgutachten) geäusserte Kritik an den Deutschkenntnissen des Beschwerdeführers und dem von ihm durchlaufenen Einbürgerungsverfahren nicht zum gutachterlichen Auftrag gehört. Diese erweist sich als sachfremd und lässt die von Gutachtern in solchen Belangen zu fordernde Zurückhaltung in tadelnswerter Weise missen. Das gilt auch für den Fall, dass der orthopädische Gutachter aufgrund der in den medizinischen Vorakten dokumentierten Aggravation (vgl. insbesondere AB 26 S. 20 – 23) und der in früheren Berichten dem Beschwerdeführer attestierten guten Deutschkenntnisse (AB 26 S. 8 und S. 20 [gute Deutschkenntnisse], AB 5.14 S. 3 [versteht Dialektsprache ausgezeichnet]) zu Beginn der Begutachtung Anlass zum Hinterfragen der sprachlichen Verständigungsprobleme gehabt haben sollte, worauf der Vermerk auf Seite 6 Ziff. 5.1 des Gutachtens (AB 56) hinweisen könnte. Auch wenn sich die Kritik, welche sich primär nicht an den Beschwerdeführer, sondern an die Einbürgerungsbehörde richtet, als sachfremd und ungehörig erweist, kann daraus nicht ohne weiteres geschlossen werden, dass die Begutachtung in Verletzung gesetzlicher Ausstandsgründe erfolgte und das Gutachten deshalb nicht verwertbar ist.

Soweit die vom Beschwerdeführer geäusserte Kritik am Gutachten die Frage der Schlüssigkeit der fachärztlichen Beurteilung und damit die Beweiswürdigung beschlägt, ist nachfolgend auch zu prüfen (vgl. E. 3.3.2 und 3.3.3 hiernach), ob und gegebenenfalls in welcher Weise sich die Gutachter bei ihren fachärztlichen Einschätzungen von sachfremden Überlegungen haben leiten lassen. Unabhängig davon ist das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) in seiner Eigenschaft als fachliches Aufsichtsorgan über die Gutachterstellen über die Feststellungen hiervor durch einen entsprechenden Hinweis im Rahmen der Urteilseröffnung in Kenntnis zu setzen.

Auch der weitere formelle Einwand in der Beschwerde (S. 7 Art. 5), dass die Voraussetzungen eines polydisziplinären medizinischen Gutachtens im Sinne des Art. 72^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) nicht erfüllt seien, da keine internistische Untersuchung stattgefunden habe, und zu prüfen sei, ob das Gutachten bereits deshalb aus den Akten zu weisen sei, geht fehl. Denn aus den

Akten ergeben sich keine Hinweise darauf, dass die medizinische Situation – neben der durchgeführten orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung – ein weiteres Fachgebiet beschlagen könnte (BGE 139 V 349 E. 3.2 S. 352). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer am 23. Januar 2013 (AB 50) über die Durchführung einer bidisziplinären Begutachtung informiert worden ist und es ihm offen gestanden wäre, insbesondere gegen die Art der Begutachtung Einwendungen vorzubringen. Dies hat er jedoch nicht getan. Es wurde demzufolge zu Recht eine bidisziplinäre Begutachtung in Auftrag gegeben.

3.3.2 In somatischer resp. orthopädischer Hinsicht wurde im Gutachten der MEDAS D. _____ vom 12. August 2013 (AB 56) schlüssig dargelegt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden Pseudo-Cervicobrachialgie beidseits bei Uncovertebralarthrose und Diskushernie C5/6 mit rechts foraminaler Stenose und Wurzelreizung C6 in seiner angestammten Tätigkeit als ... seit Januar 2013 zu 60% und in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte/reklinierte/rotierte Kopfhaltungen) seit jeher zu 100% arbeitsfähig ist (AB 56 S. 10 f. Ziff. 7.3 und 8.1 f.). Weiter hat der orthopädische Gutachter einlässlich begründet, weshalb das Ausmass der vom Beschwerdeführer geschilderten Schmerzen (insbesondere im Bereich des Nackens und in der LWS) und die demonstrierten Untersuchungsbefunde mit den objektiven Befunden nicht erklärt werden können (S. 9 f. Ziff. 7.2). Diese Beurteilung steht im Einklang mit den medizinischen Vorakten. Insbesondere stellten bereits die Fachärzte der Rehaklinik C. _____ eine Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerden und den objektiven Befunden fest und beobachteten eine erhebliche Symptomausweitung (AB 26 S. 3). Auch der Kreisarzt Dr. med. E. _____ konnte in der Befunderhebung trotz der geklagten diffusen und multilokulären Beschwerden einzig eine frische Wunde am Hinterkopf feststellen (AB 5.4 S. 6 f.).

Daran ändert nichts, dass Dr. med. F. _____ im Bericht vom 27. November 2011 aufgrund des diagnostizierten anhaltenden cervicocranialen und brachialen Syndroms beidseits ab dem 2. September 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (AB 10 S. 2 f. Ziff. 1.1 und 1.6). Denn

eine nachvollziehbare Begründung dieser vollständigen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf fehlt darin. Zudem scheint sich der Arzt bei seiner Beurteilung hauptsächlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt zu haben („Schmerzangabe bei jeder Bewegung“), zumal er selber angegeben hat, dass bei der Untersuchung alle Bewegungen wegen Gegenwehr nur langsam möglich gewesen seien (S. 3 Ziff. 1.4). Und letztlich hat der Arzt keine Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemacht (S. 4 Ziff. 1.8). Soweit im Bericht des Spitals H. _____ vom 17. August 2012 (AB 35) ausgeführt wurde, dass in der klinischen Untersuchung erhebliche Einschränkungen der HWS und der Schultern gefunden worden seien (S. 1), hat der Gutachter – wie bereits dargelegt – einlässlich und schlüssig begründet, dass das Ausmass der geschilderten und demonstrierten Beschwerden insbesondere nicht mit den bildgebenden Befunden erklärt werden kann.

Letztlich bleibt darauf hinzuweisen, dass der orthopädische Gutachter seit Januar 2013 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf von 40% ausgeht. Dies insbesondere gestützt auf die in den aktuellen bildgebenden Untersuchungen erhobenen Befunde im HWS- und Schulterbereich. Die Fachärzte der Rehaklinik C. _____ attestierten im Bericht vom 13. Februar 2013 (AB 26) – obwohl bereits in der im Rahmen dieser Abklärungen durchgeführten bildgebenden Untersuchung leichte degenerative Veränderung an der HWS gefunden worden waren (AB 26 S. 24 f.) – in der angestammten Tätigkeit noch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Tatsache, dass im orthopädischen Teilgutachten die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf erheblicher beurteilt worden ist, als im – im Jahr zuvor erstellten – Bericht der Rehaklinik C. _____, spricht entschieden gegen die Annahme, die orthopädische Beurteilung sei von sachfremden Überlegungen geprägt bzw. überlagert worden. Dem orthopädischen Teilgutachten ist damit volle Beweiskraft beizumessen.

3.3.3 Aus psychiatrischer Sicht wurde im Gutachten der MEDAS D. _____ vom 12. August 2013 (AB 56) nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden Anpassungsstörung in der angestammten Tätigkeit von August 2011 bis Dezember 2012 zu 80%

arbeitsfähig war. Ferner hat er schlüssig begründet, dass in einer angepassten Tätigkeit (ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) seit Jahren keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (S. 28 f. Ziff. 8.1 f.). Diese Beurteilung findet ihren Rückhalt in den medizinischen Vorakten und überzeugt. Insbesondere lässt sich die Einschätzung, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 10. August 2011 eine Anpassungsstörung und im weiteren Verlauf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung entwickelt hat, nahtlos an die Beurteilung der Fachärzte der Rehaklinik C. _____ fügen, in welcher von einem dysfunktionalen Überzeugungs- und Bewältigungsmuster mit Aggravation von körperlichen und psychischen Beschwerden und differenzialdiagnostisch von einer Anpassungsstörung im Sinne einer posttraumatischen Verbitterungsstörung ausgegangen wurde (AB 26 S. 1 und 13 f.). Auch die Einschätzung, dass im Verlauf eine Besserung der psychischen Beschwerden eingetreten ist, steht im Einklang mit den vorliegenden Akten. So lässt sich im Bericht des Spitals H. _____ vom 17. August 2012 (AB 35) klar ein Therapieerfolg entnehmen.

Der psychiatrische Gutachter hat weiter einlässlich begründet, warum der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuzuerkennen ist (AB 56 S. 26). Diese Beurteilung ist auch aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht zu beanstanden. Es liegt weder eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vor, noch sind die weiteren Kriterien zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz somatoformer Schmerzstörungen (vgl. E. 2.1.2 hiervor) erfüllt. Insbesondere sind ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens und ein Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung zu verneinen. Es lassen sich keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen, ausser den orthopädisch zu erhebenden Befunden, und kein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens erheben. Es liegt gemäss Gutachten kein „hoher“ primärer Krankheitsgewinn im Sinne eines verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlaufes bei missglückter, psychisch aber entlastender Konfliktbewältigung vor, und es bestehen auch keine unbefriedigenden Behandlungsergebnisse

trotz konsequenter Behandlungsbemühungen bei vorhandener Motivation und Eigenverantwortung. Der Beschwerdeführer erhielt zwar eine Rehabilitationsbehandlung an der Rehaklinik C. _____ und eine stationäre Behandlung am Spital H. _____. Trotzdem kann noch kein Scheitern der Therapien angenommen werden und es ist – wie zuvor dargelegt wurde – im Verlauf eine Besserung des psychischen Zustandsbildes zu erheben. Darüber hinaus geht aus den vorliegenden Akten hervor, dass beim Beschwerdeführer ungünstige psychosoziale Faktoren (Stellenverlust der Ehefrau, psychische Probleme der Tochter mit Stellenkündigung [vgl. dazu AB 26 S. 13 f. und 16] und finanzielle Probleme nach Einstellung der Versicherungsleistungen [Sozialhilfeabhängigkeit und Kreditschulden; vgl. dazu auch AB 35 S. 6]) vorliegen, die für das Beschwerdebild mitverantwortlich sind, welche jedoch aus iv-rechtlicher Sicht grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

Somit erweist sich auch das psychiatrische Teilgutachten als schlüssig. Es bestehen denn auch keine Anhaltspunkte für die vom Beschwerdeführer geäusserte Befürchtung, die gutachterlichen Schlussfolgerungen gründeten auf sachfremden Überlegungen. Damit ist für die nachfolgende Invaliditätsbemessung auf die bidisziplinäre Beurteilung im Gutachten der MEDAS D. _____ vom 12. August 2013 abzustellen.

3.4 Nach dem Dargelegten ist der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gestützt auf die vorliegenden Arztberichte, insbesondere das überzeugende Gutachten der MEDAS D. _____ vom 12. August 2013, hinreichend erstellt, weshalb sich die in der Beschwerde (S. 1 Ziff. I und S. 7 Art. 5) beantragte erneute Begutachtung erübrigt (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleich zu ermitteln.

4.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 pflichtgemäßem 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).

4.2 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). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im September 2011 (AB 1) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf das Jahr 2012 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

4.2.1 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten anzunehmen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin in seinem angestammten Arbeitsplatz als ... in unverändertem Umfang tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen grundsätzlich aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Lohnes festzusetzen ist.

Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hätte dieser ab November 2011 Fr. 5'448.-- pro Monat verdient (AB 13 S. 4 Ziff. 10). Dies ergibt auf das massgebliche Jahr 2012 aufgerechnet ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 71'314.85 (Fr. 5'448.-- x 13 : 101 x 101.7; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallöhne Männer 2010 – 2013, Tabelle T1.1.10, lit. F).

4.2.2 Da der Beschwerdeführer keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2010 zu ermitteln (vgl. E. 4.1.2 hiavor).

Gestützt auf das Gutachten der MEDAS D. _____ vom 12. August 2013 (AB 56) ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne Einnehmen von häufigen inklinierten, reklinierten oder rotierten Kopfhaltungen, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) zu 100% arbeits- und leistungsfähig (vgl. E. 3.3 hiavor). Dieses medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6 f. Art. 6) – auf dem hier massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2013, 9C_941/2012, E. 4.1.1). Dem Beschwerdeführer stehen somit genü-

gend Tätigkeiten – wie insbesondere die von der Beschwerdegegnerin erwähnte Tätigkeit als ... (AB 65 S. 2), welche im Übrigen durchaus körperlich leichte Arbeiten beinhalten kann – offen, die trotz der ausgewiesenen gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt werden können.

Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) der Tabelle TA1 festgelegt hat, zumal der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung abgeschlossen hat (AB 1 S. 4 Ziff. 5.3). Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 4'901.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und auf das massgebende Jahr 2012 aufgerechnet, resultiert daraus ein jährliches Einkommen von Fr. 62'353.80 (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.7 x 12 : 100 x 101.7; vgl. BFS, Nominallöhne Männer 2010 – 2012, Tabelle T1.1.10, Total).

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von 10% aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer keine Schwerarbeit mehr durchführen kann (AB 64 S. 1), trägt allen einkommensbeeinflussenden gesundheitsbedingten Aspekten genügend Rechnung. Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen höheren Abzug rechtfertigte, ist nicht ersichtlich. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 56'118.40 (Fr. 62'353.80 x 0.9) im Jahr.

4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 71'314.85 und einem Invalideneinkommen von Fr. 56'118.40 resultiert ein IV-Grad von gerundet 21% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiavor).

4.4 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet 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 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen (insbesondere unter Hinweis auf die Ausführungen in der E. 3.3.1)

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.