

200 14 199 IV  
ACT/PRN/SEE

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Juli 2014

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiberin Prunner

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



gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Januar 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1971 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde am 21. Juni 2011 mit einem Vierkantholz zusammengeschlagen. Dabei erlitt er unter anderem einen Unterarmbruch links sowie eine Trümmerfraktur des rechten Schulterblattes (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 6.1, S. 66, 116). Am 13. Februar 2012 meldete er sich bei der IVB zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (AB 1). Nach Einholung diverser beruflicher und erwerblicher Unterlagen wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 21. August 2012 ab (AB 22). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde (AB 26, S. 3 ff.). Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens kam die IVB am 22. Oktober 2012 zum Schluss, dass die Sachlage weiterer medizinischer Abklärungen bedarf und hob die Verfügung vom 21. August 2012 wiedererwägungsweise auf (AB 30). Das Beschwerdeverfahren wurde hinsichtlich der Verfügung vom 21. August 2012 als gegenstandslos geworden abgeschrieben (AB 34). In der Folge veranlasste die IVB - nach mehrmaliger Aufforderung des Versicherten zur Mitwirkung (AB 49, 57) - unter anderem ein interdisziplinäres Gutachten durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, und Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, vom 27. September 2013 (AB 65.1; vgl. Teilgutachten vom 25. September 2013, AB 65.2, 66.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 68, 71) verfügte die IVB am 28. Januar 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 23% die Abweisung des Rentenanspruchs (AB 76).

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 27. Februar 2014 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 28. Januar 2014 sowie die Erstellung eines handchirurgischen Gutachtens. Zur Begründung liess er im We-

sentlichen vorbringen, dass auf die interdisziplinäre Begutachtung der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ nicht abgestellt werden könne. Weiter sei die Berechnung des Invalideneinkommens falsch. Zudem sei von einem leidensbedingten Abzug von 25% auszugehen.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2014 beantragte die IVB - gestützt auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 23. Mai 2014 (AB 91) - die Abweisung der Beschwerde.

In der Eingabe vom 19. Juni 2014 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest.

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

**1.3** 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).

**2.2** 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 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung ge-

setzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; 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).

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).

**2.5** 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).

### **3.**

**3.1** Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 28. Januar 2014 (AB 76). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Die im Vorbescheidverfahren beantragten beruflichen Massnahmen (AB 71, S. 3) wurden dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Februar 2014 in Form von Arbeitsvermittlung zugesprochen (vgl. AB 79). Sie bilden nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

**3.2** Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen folgendes entnehmen:

**3.2.1** Im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 22. März 2012 wurden eine schmerzhaft Impaktation zwischen Pisiforme und Triquetrum links, ein Status nach Plattenosteosynthese einer distalen Ulna-Parierfraktur links vom 8. (richtig: 6. [AB 6.1, S. 91]) Juli 2011 und ein Status nach tätlichem Angriff vom 21. Juni 2011 mit Parierfraktur der distalen Ulna links, Scapula-trümmerfraktur rechts und multiplen Exporiationen an beiden Schultern und Unterarmen diagnostiziert (AB 12, S. 1; vgl. auch AB 40, S. 2). Aufgrund der nicht gegebenen Belastbarkeit des linken Handgelenks sei der Beschwerdeführer gegenwärtig in der angestammten Tätigkeit als ... nicht einsetzbar. Ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne, sei noch nicht absehbar (AB 12, S. 4; vgl. auch den Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2012 [AB 18], welchem nichts Neues zu entnehmen ist).

**3.2.2** Die Ärzte des Spitals H. \_\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 27. März 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine dislozierte, mehrfragmentäre, distale Ulnafraktur links und eine Scapulatrümmerfraktur rechts (AB 14, S. 7). In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ab dem 27. Januar 2012 zu 100% arbeits- und leistungsfähig (AB 14, S. 8 f.).

**3.2.3** Im Bericht vom 3. April 2012 diagnostizierten die Ärzte des Spitals I. \_\_\_\_\_ einen persistierenden posttraumatischen Tinnitus Grad IV links mit komplexer Schmerzsymptomatik - dysfunktionale dramatisierende Bewältigung (AB 39, S. 2).

Im Verlaufsbericht vom 21. Mai 2012 führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie FMH, Spital I. \_\_\_\_\_, aus, der Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (AB 16, S. 1). Er attestierte eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (AB 16, S. 2).

Im Bericht vom 25. April 2013 legte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ dar, der Gesundheitszustand sei stationär. Es bestehe ein unveränderter Tinnitus links. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als ... führte er indessen nicht auf den Tinnitus, sondern auf das Problem der linken Hand zurück (AB 53, S. 1). Er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit als ... seit „2 Wochen“. Für Berufe mit leichter körperlicher Anstrengung für die linke Hand seien berufliche Massnahmen angezeigt (AB 53, S. 2).

**3.2.4** Die Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ diagnostizierten im Verlaufsbericht vom 31. Mai 2013 neu einen Verdacht auf eine Irritation des Nervus ulnaris in der Loge de Guyon (AB 59, S. 1).

**3.2.5** Im interdisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 27. September 2013 diagnostizierten die Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ eine Mononeuropathie des Nervus ulnaris links (ICD-10: G56.2), ein Schmerzsyndrom des linken Hypothenars und des linken Handgelenks nach tätlicher Köperschädigung am 21. Juni 2011 mit klinisch nachgewiesener Läsion des Nervus ulnaris links mit bewegungs- und belastungsabhängigem Reizsyndrom sowie belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen im linken Unterarm nach Osteosynthese bei Ulna-Trümmerfraktur links (ICD-10: R52 und S52.20), einen Tinnitus links (ICD-10: H93.2) und eine Scapulafraktur rechts, folgenlos abgeheilt (ICD-10: S42.1). Dem Beschwerdeführer sei die Wiederaufnahme seines angestammten/gelernten Berufs (...) sowie die in den letzten Jahren ausgeübten Tätigkeiten, die eine gleichermassen kräftige Beidhändigkeit voraussetzen, dauerhaft nicht mehr zumutbar (AB 65.1, S. 3). Er könne alle leidensangepassten Tätigkeiten, welche eine weitgehende funktionelle Einhändigkeit berücksichtigen und auf den Einsatz der dominanten rechten Hand ausgerichtet seien, vollschichtig ausführen. Arbeiten im Wasser, mit kalten Gegenständen, in Kälte oder Zugluft oder mit der Notwendigkeit des Aufstützens auf die Hände seien zu vermeiden (AB 65.1, S. 4).

**3.2.6** In der Stellungnahme vom 23. Mai 2014 führte der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, dass die Handwurzelproblematik links genügend abgeklärt sei. Es bestehe eine gewisse Schädigung. Weitere Abklärungen würden nicht zu Interventionen führen, die für den Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von Nutzen wären (AB 91, S. 3).

**3.3** Das psychiatrische und das rheumatologische Teilgutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bzw. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 25. September 2013 (AB 65.2, 66.1) sowie die interdisziplinäre Beurteilung vom 27. September 2013 (AB 65.1) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 2.4 hiavor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter führen in der interdisziplinären Beurteilung vom 27. September 2013 schlüssig und nachvollziehbar aus, dass die körperliche Funktionsbeeinträchtigung praktisch ausschliesslich die linke obere Extremität bzw. insbesondere die linke Hand betrifft. Diese Beeinträchtigung wurde auf einen klinisch objektivierbaren Gesundheitsschaden des Nervus ulnaris zurückgeführt (AB 65.1, S. 3). Die Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_ erachten angepasste Tätigkeiten, die eine weitgehende funktionelle Einhändigkeit berücksichtigen und auf den Einsatz der dominanten rechten Hand ausgerichtet sind, als vollschichtig zumutbar (AB 65.1, S. 4).

Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen daran nichts zu ändern. Anders als in der Beschwerde (S. 5) ausgeführt, bringt der Passus im Teilgutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, wonach von der Administration zu entscheiden sei, ob eine Wiedereingliederung in eine angepasste Tätigkeit oder eine Umschulung in Betracht zu ziehen sei (AB 65.2, S. 10), allein zum Ausdruck, dass die Eingliederungsfrage nicht medizinisch zu beantworten ist. Ferner besteht auch der in der Beschwerde (S. 5) konstruierte Widerspruch in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit offensichtlich nicht. Es ist klar erstellt, dass in der angestammten Tätigkeit wegen der Einschränkungen der linken Hand eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht, während in einer angepassten Tätigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit vorliegt (AB 65.1, S. 3 f.). Ebenso ist die Argumentation in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 4), ein praktisch Einhändiger könne an einem für ihn geeigneten

Arbeitsplatz nicht die gleiche Leistung wie ein zweihändiger Mensch erbringen, abwegig. So kann zum Beispiel ein einhändiger Staplerfahrer ohne Weiteres die gleiche Leistung wie ein zweihändiger Staplerfahrer erbringen. Wenn in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 7) ferner ausgeführt wird, Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erkläre, sie könne nicht beurteilen, ob medizinische Massnahmen zu einer Verbesserung führten und es sei eine handchirurgische Einschätzung notwendig, ist dies nicht korrekt wiedergegeben. Die Rheumatologin führt allein aus, es sei aus handchirurgischer Sicht unklar, ob die Beschwerdesituation durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne (AB 65.2, S. 9 unten). Eine Verbesserung hätte zudem eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zur Folge und würde sich deshalb nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers auswirken. Die Gutachter haben schliesslich auch die Läsion des Nervus ulnaris berücksichtigt (AB 65.2, S. 9; 66.1, S. 12 f.). Weitere Abklärungen in dieser Hinsicht sind deshalb nicht notwendig. Der Umstand, dass der Tinnitus kein morphologisches Korrelat hat, stellte bereits das Spital I.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 3. April 2012 fest (AB 39, S. 3). Überdies führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 25. April 2013 aus, dass in dieser Hinsicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehen (AB 53, S. 1 [vgl. E. 3.2.3 hiervor am Ende]).

**3.4** Damit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist (AB 65.1, S. 4 Ziff. 9). Dies gilt nicht erst seit dem Begutachtungszeitpunkt im Juli bzw. September 2013 (AB 65.2, S. 1; 66.1, S. 1), sondern bereits seit Sommer 2012 (dem frühest möglichen Rentenbeginn; vgl. E. 4.2 hiernach). So rapportierte der Beschwerdeführer gemäss Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2012, dass die Schmerzen seit Monaten immer gleich seien (AB 59, S. 1), weshalb in dieser Hinsicht keine Änderung erstellt ist.

#### **4.**

**4.1** Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad zu bemessen, indem Validen- und Invalideneinkommen ermittelt und einander gegenübergestellt werden (vgl. E. 2.3 hiervor).

**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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.1.2** 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 Lohnstrukturerhebungen (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).

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** Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung im Februar 2012 (AB 1) und des Art. 29 Abs. 1 IVG August 2012. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

**4.3** Der Beschwerdeführer, gelernter ... (vgl. AB 1, S. 4), arbeitete zuletzt als temporär angestellter ... (AB 4.3). Diese Anstellung wurde bereits vor Ablauf der vereinbarten Dauer auf den 4. Juli 2011 aufgrund des längeren Ausfalls nach dem Unfall gekündigt (AB 4.4). Es kann offen bleiben, ob das Valideneinkommen - wie es die Verwaltung unter Hinweis auf das Vorgehen der SUVA getan hat (AB 76, S. 1 unten) - aufgrund des zuletzt erzielten Lohnes auf Fr. 64'936.-- (Stundenlohn Fr. 28.55, aufgerechnet auf ein 100% Pensum und aufindexiert auf das Jahr 2012) festzusetzen ist, oder ob infolge der diversen Beschäftigungen (vgl. AB 9) und der zuletzt innegehabten Temporärstelle nicht eher der Tabellenlohn der LSE gemäss TA1, Niveau 4, Männer, Total, massgebend ist, der jedoch tiefer wäre. So resultiert selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers das höhere tatsächliche Einkommen berücksichtigt wird kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 4.5 hiernach).

**4.4** Da der Beschwerdeführer die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne festzulegen. Demnach ist für die Berechnung des Invalideneinkommens gemäss LSE 2010, TA1, Niveau 4, Männer, Total, von einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'901.-- auszugehen. Umgerechnet auf ein Jahr bei einer betriebsübli-

chen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden („Die Volkswirtschaft“ 12-2013, S. 90, Tabelle B9.2, Total) und auf das Jahr 2012 aufgerechnet (BFS, Lohnentwicklung 2012, Tabelle T1.1.10, Total, Männer: +1% für 2011 und +0.8% für 2012) führt dies zu einem Einkommen von Fr. 62'420.--. Die Höhe des Abzuges kann offen bleiben. Denn selbst unter Berücksichtigung des in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 5) geltend gemachten, jedoch vorliegend kaum in Betracht fallenden, maximal möglichen Abzuges von 25% (vgl. E. 4.1.2), was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 46'815.-- führte, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 4.5 hiernach).

**4.5** Zusammenfassend resultiert aufgrund der für den Beschwerdeführer günstigsten Annahmen bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'936.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 46'815.-- eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von maximal Fr. 18'121.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) maximal 28% entspricht (vgl. E. 2.2 hiervor).

Wird das Valideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohnes wie das Invalideneinkommen festgelegt (vgl. E. 4.3 hiervor), erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Vorliegend resultiert in diesem Fall somit ein maximaler, ebenfalls rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 25%.

Somit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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** Infolge seines Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen 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):
- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern (inkl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 19. Juni 2014)
  - 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.