

200 14 219 IV
ACT/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Mai 2014

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Stirnimann, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Januar 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A. _____ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich am 5. September 2012, unter Hinweis auf einen Rückenwirbelbruch sowie eine chronische Hepatitis C «mit Gelbsucht», bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese nahm erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor, insbesondere veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung in einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS). Am 4. Juni 2013 teilte sie dem Versicherten formlos mit, dass sie den Anspruch auf berufliche Massnahmen geprüft habe und derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (AB 25). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 22. Oktober 2013 (AB 30.1) stellte sie mit Vorbescheid vom 22. November 2013 (AB 31) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 20 % die Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich der Invalidenrente in Aussicht.

Hiermit zeigte sich der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ (AB 33), mit Einwand vom 7. Januar 2014 (AB 35) nicht einverstanden, worauf die IVB – nach Rückfrage beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 38) – am Vorbescheid festhielt und mit Verfügung vom 31. Januar 2014 (AB 39) einen Rentenanspruch verneinte.

B.

Mit Eingabe vom 5. März 2014 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2014 sei aufzuheben und ihm sei ab 1. Juni 2013 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Gleichzeitig ersuchte er um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung seines Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt. Zur Beschwerdebegründung machte er im Wesentlichen und sinngemäss geltend, auf die MEDAS-Expertise könne beweisrechtlich nicht abgestellt werden, da darin die gastroenterologischen Beeinträchtigungen unberück-

sichtigt geblieben seien. Zudem könne die gutachterlich festgestellte medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit ohne berufliche Massnahmen auf dem freien Arbeitsmarkt gar nicht verwertet werden. Indem die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe abzuklären, ob auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt die dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Arbeitsstellen überhaupt in ausreichender Zahl angeboten würden und vor dem Verfügungserlass keine Eingliederungsmassnahmen geprüft habe, sei die Untersuchungsmaxime sowie der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» verletzt worden. Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin die von den Gutachtern vorgeschlagene medizinische Massnahme mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unbeachtet gelassen und damit den Sachverhalt unrichtig festgestellt.

Am 10. März 2014 zog der Beschwerdeführer sein Gesuch um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorbehaltlos zurück.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. April 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 hinsichtlich des Rentenanspruchs einzutreten. In der angefochtenen Verfügung nicht behandelt und damit ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes steht dagegen ein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Soweit sich die Beschwerde auf dieses Rechtsverhältnis beziehen sollte, könnte darauf nicht eingetreten werden (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 31. Januar 2014 (AB 39). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Indem der Beschwerdeführer das Gesuch um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege mit Eingabe vom 10. März 2014 zurückzog, wurde das betreffende Verfahren gegenstandslos und ist als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (Art. 39 Abs. 1 VRPG).

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). Massgebend ist – im Unterschied zur

Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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 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 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).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2014 (AB 39) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem MEDAS-Gutachten vom 22. Oktober 2013 (AB 30.1). Der Beschwerdeführer wurde im Juni 2013 im MEDAS

Begutachtungsinstitut polydisziplinär (allgemeininternistisch, rheumatologisch, gastroenterologisch, angiologisch und psychiatrisch) exploriert. Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 30.1/19 f. Ziff. 5.1):

1. Chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5)
 - Wirbelsäulenfehlstatik mit teilfixierter Brustwirbelsäulen-Hyperkyphose und kompensatorischer Lendenwirbelsäulen-Hyperlordose
 - Status nach Fraktur der Brustwirbelkörper (BWK) 8 und 12 im Januar 2004
 - deutliche Osteochondrose auf Stufe L5/S1
2. Belastungsdefizit der Hände beidseits (ICD-10: M15.1)
 - klinisch und radiologisch Heberden-Arthrosen beidseits
 - Beugekontraktur des Digitus V (kleinen Fingers) links
 - klinisch, labortechnisch und radiologisch keine Hinweise für entzündlich rheumatisches Geschehen

Die Experten gelangten zusammengefasst zum Schluss (AB 30.1/22 Ziff. 6.8), dass der Beschwerdeführer für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit seit September 2012 (AB 30.1/21 Ziff. 6.3) zu 80 % arbeits- und leistungsfähig sei und dabei vollschichtig eingesetzt werden könne. Körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Die derzeit geleistete Arbeit (als ...) sei daher nicht ideal angepasst, ein 50%iges Pensum sei aber medizinisch gesehen noch möglich. Medizinische Massnahmen dienen der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit. Berufliche Massnahmen würden nicht empfohlen. Eine verbesserte Integration in den Erwerbsprozess sei aufgrund krankheitsfremder Faktoren kaum wahrscheinlich.

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

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.3 Das polydisziplinäre Administrativgutachten der MEDAS vom 22. Oktober 2013 erfüllt die vorerwähnten (vgl. E. 3.2 hievor) Anforderungen an den Beweiswert von medizinischen Expertisen. Insbesondere wurden darin gestützt auf die allseitigen bildgebenden und klinischen Untersuchungen sämtliche Beschwerden berücksichtigt. Entgegen der vom Beschwerdeführer offenbar vertretenen Ansicht (vgl. Beschwerde S. 6 Art. 5) basiert die gutachterliche Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht bloss auf den orthopädischen Befunden, vielmehr wurden auch die gastroenterologischen Beeinträchtigungen miteinbezogen. So kam Dr. med. C._____, Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, zum Schluss, dass generell aufgrund der bereits vor 20 Jahren diagnostizierten chronischen Hepatitis C (ICD-10: B18.1) bei ganztägiger Arbeitsfähigkeit eine 20%ige Leistungseinschränkung bestehe (AB 30.1/19 Ziff. 4.4.3 und 4.4.5). Dementsprechend wurde diese Erkrankung als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert (AB 30.1/20 Ziff. 5.2 Ziff. 2). Dr. med. C._____ berücksichtigte, dass die bioptisch bestätigte Leberzirrhose asymptomatisch und klinisch kompensiert war und im Rahmen der Exploration kein Ikterus

(Gelbsucht) bestand (AB 30.1/18 f. Ziff. 4.4). Der Umstand, dass der Gastroenterologe als Massnahme eine «Tripeltherapie» (vgl. dazu: Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 265. Aufl. 2013, Stichwort Triple-Therapie bzw. Eradikationstherapie) an einem hepatologischen Zentrum erwähnte und während dieser Behandlung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit prognostizierte (AB 30.1/19 Ziff. 4.4.8 f.), ist nicht geeignet, die Schlüssigkeit der interdisziplinären Beurteilung, die sich auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Zeitpunkt der Exploration bezog, zu schmälern (vgl. dazu auch E. 3.4 hienach). Im Übrigen empfahl bereits der behandelnde Dr. med. D. _____, Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, im Bericht vom 27. September 2012 (AB 11) – aufgrund des damals noch befundenen Ikterus – eine antivirale Therapie in einer hepatologischen Klinik.

Der Hausarzt, Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, attestierte im Formularbericht vom 16. bzw. 17. Dezember 2012 (AB 16) ab 17. September 2012 bis auf weiteres (offenbar bezogen auf die angestammte Tätigkeit) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 16/2 Ziff. 1.1) und in einer Verweisungstätigkeit (wechselbelastend, Heben/Tragen mit Gewichtslimite von 20 kg) eine 50%ige Leistungseinschränkung (AB 16/6). Diese Beurteilung, mit der sich die Sachverständigen auseinandersetzten (AB 30.1/22 Ziff. 6.5), vermag den Beweiswert des polydisziplinären Administrativgutachtens nicht zu erschüttern. Einerseits beschränkt sie sich auf die allgemeininternistische Optik und andererseits begründete Dr. med. E. _____ seine Schlussfolgerungen nicht näher, womit sie sich auch nicht nachvollziehen lassen.

3.4 Nach dem vorstehend Dargelegten ist aufgrund des beweiskräftigen MEDAS-Gutachtens vom 22. Oktober 2013 erstellt, dass seit September 2012 in einer Verweisungstätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit mit einer 20%igen Leistungseinschränkung besteht (AB 30.1/21 f. Ziff. 6.3 und 6.8).

Der Beschwerdeführer scheint diese medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit grundsätzlich anzuerkennen (vgl. Beschwerde S. 4 Art. 3), er ist jedoch der Ansicht, dass die empfohlene medikamentöse Therapie in einem hepatologischen Zentrum mit einer damit einhergehenden vorübergehenden Reduktion der Arbeitsfähigkeit notwendig und durchzuführen sei (vgl. Be-

schwerde S. 6 f. Art. 5). Dem hält die Beschwerdegegnerin entgegen, bei der im gastroenterologischen Teil des MEDAS-Gutachtens erwähnten Therapie handle es sich um keine Empfehlung, sondern bloss um eine aufgezeigte Möglichkeit einer weiteren medizinischen Massnahme (vgl. Beschwerdeantwort S. 2). Ob eine Therapie empfohlen wurde oder nicht, ist indes ohnehin nicht von Belang. Aufgrund des hier massgebenden zeitlichen Überprüfungshorizonts (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140) ist wesentlich, dass bis zum Verfügungserlass am 31. Januar 2014 – soweit ersichtlich – keine entsprechende Therapie durchgeführt wurde und in der Folge auch keine Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Vor diesem Hintergrund verfängt die Kritik des Beschwerdeführers, wonach ihm eine notwendige Therapie verwehrt würde, weil er sich den Arbeitsausfall finanziell nicht leisten könnte (vgl. Beschwerde S. 7 Art. 5), nicht, steht ihm doch unbestrittenermassen kein Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen zu. Ebenso unbegründet ist in diesem Kontext die Rüge, wonach die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt unrichtig festgestellt und «bewusst wesentliche und gutachterlich festgestellte medizinische Massnahmen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unterschlagen» (Beschwerde S. 7 Art. 5) habe.

Des Weiteren ist die gutachterlich festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auf dem hier massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1) verwertbar. Der Vorwurf, wonach die Beschwerdegegnerin es bisher unterlassen habe aufzuzeigen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten noch in Frage kämen (vgl. Beschwerde S. 4 Art. 3), ist unbegründet. Aufgrund des von den MEDAS-Gutachtern formulierten medizinischen Anforderungsprofils (körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ohne schwere und andauernd mittelschwere Verrichtungen [AB 30.1/22 Ziff. 6.8], Tragen eines Kompressionsstrumpfs [AB 30.1/18 Ziff. 4.3.4]) ist eine leidensadaptierte Tätigkeit nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. SVR 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.2). Die

Beschwerdegegnerin exemplifizierte im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. Beschwerdeantwort S. 2) den breiten Fächer möglicher Verweisungstätigkeiten. Als leichte Hilfsarbeiten fielen zudem auch etwa das reine Überwachen von Maschinen und Schaltpulten oder die Stückkontrolle und Kleinmontage in Betracht.

Ob Anspruch auf berufliche Massnahmen (namentlich in Form von Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 IVG) besteht (vgl. Beschwerde S. 4 Art. 3, S. 5 Art. 4), muss hier nicht entschieden werden. Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen steht vorliegend ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes (vgl. E. 1.1 hievor) und hierüber wurde am 4. Juni 2013 bereits formlos befunden (AB 25), was unwidersprochen blieb. Nachdem die Beschwerdegegnerin zum Ergebnis gelangte, der Invaliditätsgrad liege bereits aufgrund der aktuellen Verhältnisse, ohne Durchführung von Eingliederungsmassnahmen, unter 40 %, konnte sie – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5 Art. 4) – zulässigerweise über den Rentenanspruch entscheiden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Juni 2008, 8C_575/2007, E. 4.1) und wurde auch weder die Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) noch der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (vgl. dazu: Entscheid des BGer vom 5. Juni 2012, 9C_108/2012, E. 2.2.1) verletzt (vgl. Beschwerde S. 5 Art. 4).

Im Weiteren gilt es die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage zu prüfen.

4.

4.1 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).

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).

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 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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (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 (BFS) 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).

4.3 Nach der medizinischen Aktenlage (AB 8/4 Ziff. 7, 8/5, 10/8, 16/2 Ziff. 1.1, 30.1/16 Ziff. 4.2.6) ist ab Juni 2012 eine Arbeitsunfähigkeit dokumentiert und war das Wartejahr (vgl. E. 2.2 hievor) somit frühestens im Juni 2013 erfüllt. Weil zudem die Anmeldung zum Leistungsbezug im Septem-

ber 2012 erfolgte (AB 1), liegt der frühestmögliche Rentenbeginn im Jahr 2013 (Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin ging richtigerweise davon aus, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin mit einem Vollpensum an seinem angestammten Arbeitsplatz tätig wäre (vgl. E. 4.2.1 hievor). Sie ermittelte ein Valideneinkommen im Jahr 2013 von Fr. 62'712.-- (AB 39). Sie stützte sich dabei auf den AHV-beitragspflichtigen Lohn von Fr. 62'400.-- im Jahr 2012 (AB 10/3 Ziff. 2.10), welchen sie der Nominallohnentwicklung anpasste (Fr. 62'400.-- + 0.5 % [AB 39/1]). Nach den Angaben des Arbeitgebers vom 28. September 2012 hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2012 jedoch Fr. 72'000.-- verdient (AB 10/4 Ziff. 2.11), was unter Berücksichtigung der bis dato bekannten Nominallohnentwicklung für das Jahr 2013 ein hypothetisches Einkommen von Fr. 72'504.-- (Fr. 72'000.-- + 0.7 % [BSV, Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung, 3. Quartal 2013]) ergäbe. Es kann offen bleiben, ob dieser Wert – der stark von den bisher beim gleichen Arbeitgeber erzielten Löhnen abweicht (vgl. AB 9/4) – wirklich zutreffend ist oder nicht, da dies – wie aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 4.4 hienach) – am Ergebnis nichts ändert.

4.3.2 Weil der Beschwerdeführer seine zumutbare Resterwerbsfähigkeit nicht optimal umsetzt, sondern weiterhin am bisherigen Arbeitsplatz tätig ist (vgl. Beschwerde S. 7 Art. 6, AB 30.1/5 Ziff. 3.1.2), sind für das Invalideneinkommen Tabellenlöhne nach LSE heranzuziehen (vgl. E. 4.2.2 hievor). Weil dem Beschwerdeführer zudem lediglich noch leichte Arbeiten zuzumuten sind, ist vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn («Total») im privaten Sektor für Männer bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen (vgl. SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Umgerechnet auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76), angepasst an die Nominallohnentwicklung sowie unter Berücksichtigung der Leistungseinschränkung von 20 % (AB 30.1/22 Ziff. 6.8) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 50'232.-- (Fr. 4'901.-- [BSV, LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Männer] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit {BUA}, Total, 2012] / 100 x 101.7 [BFS, Loh-

entwicklung 2012, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex nach Geschlecht, Total, Männer, Basis 2010 bzw. Index 2012] + 0.7 % [BFS, Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung, 3. Quartal 2013] ./ 20 % Leistungseinschränkung]). Hiervon ist kein leidensbedingter Abzug (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) vorzunehmen. Die leidensbedingte Einschränkung fällt bereits mit der verringerten Leistungsfähigkeit zusammen. Der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, rechtfertigt an sich keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 3. August 2012, 8C_503/2012, E. 7, vgl. auch: SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90 E. 4.3.2). Auch weitere Aspekte wirken sich nicht lohnmindernd aus.

4.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (vgl. E. 4.3.1 bzw. 4.3.2 hievor) resultiert (aufgerundet [BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123]) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von höchstens 31 % ($([\text{Fr. } 72'504.-- \text{ ./ Fr. } 50'232.--] / \text{Fr. } 72'504.-- \times 100)$). Die Beschwerde vom 5. März 2014 erweist sich folglich als unbegründet und 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.

Nachdem der unterliegende Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege am 10. März 2014 zurückzog, hat er bei diesem Ausgang des Verfahrens die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.