

200 14 453 IV
LOU/LUB/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Mai 2015

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügungen vom 9. April 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2011 unter Hinweis auf Schmerzen in allen Gliedmassen zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin]; Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB führte daraufhin medizinische sowie berufliche Erhebungen durch. Nachdem eine am 13. August 2012 begonnene berufliche Abklärung in der Abklärungsstelle I._____ abgebrochen worden war (AB 31), informierte die IVB den Versicherten mit Mitteilung vom 12. Dezember 2012 (AB 34) über den Abschluss der beruflichen Massnahmen. In der Folge liess sie den Versicherten auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; [AB 45 S. 2]) bei Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, und Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, interdisziplinär begutachten (Gutachten vom 14. Juni und 20. August 2013 inkl. interdisziplinärer Beurteilung; [AB 49.1 S. 2 ff., 52.1]). Gestützt auf die Erkenntnisse der getätigten Abklärungen stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 7. Oktober 2013 (AB 54) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 47 % die Zusprache einer Viertelsrente ab dem 1. Februar 2012 in Aussicht. Dagegen liess der Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 4. November 2013 Einwand erheben (AB 57). Nachdem die IVB die Angelegenheit erneut dem RAD unterbreitet hatte (AB 61 S. 2 f.), hielt sie an ihrer bisherigen Auffassung fest und verfügte am 9. April 2014 (AB 64) gemäss Vorbescheid.

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 14. Mai 2014 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

Die Verfügungen der IV-Stelle Kanton Bern vom 9. April 2014 seien insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer lediglich eine Viertelsrente zugesprochen wurde.

Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer eine angemessene, die Viertelsrente übersteigende Invalidenrente auszurichten.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

In der Replik vom 15. Juli 2014 und der Duplik vom 1. September 2014 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Am 20. Mai 2015 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. April 2014 (AB 64). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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 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, ab-

wenden 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).

2.3 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.

2.4 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

2.5 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 ha-

ben. 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).

2.6

2.6.1 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).

2.6.2 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).

2.6.3 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.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2014 (AB 64) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das neurochirurgische Gutachten vom 14. Juni 2013 von Dr. med. C._____ (AB 49.1 S. 2 ff.) und das psychiatrische Gutachten vom 20. August 2013 von Dr. med. D._____, inklusive deren interdisziplinären Schlussfolgerungen (AB 52.1).

3.1.1 Im neurochirurgischen Gutachten stellte Dr. med. C._____ folgende Diagnosen (AB 49.1 S. 23 f.):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronisches zervikales und zervikobrachialgieformes Schmerzsyndrom beidseits, linksbetont mit/bei
 - HWS-Fehlform/-haltung
 - degenerativen HWS-Veränderungen (nach kaudal zunehmende Spondylarthrose C3 – C6, linksbetont, mit p. m. C5/6 links, Unkovertebralarthrose C4 – C7, linksbetont, mit resultierenden Einengungen der Neuroforamina)
 - St. n. Diskektomie C5/6 und C6/7, Foraminotomie C5/6 und C6/7 beidseits, Bandscheibenersatz C5/6 (Bryan), Spondylodese C6/7 (01/2012)
- Chronisches lumbales und lumboischialgieformes Schmerzsyndrom beidseits, linksbetont mit/bei

- LWS-Fehlform/-haltung
- degenerativen LWS-Veränderungen (beginnende Spondylosis deformans im thorakolumbalen Übergang, minime Spondylarthrose L4 – S1, flache mediane BS-Protrusion L4/5 mit leichter Pelottierung des Duralschlauches und Kontakt zum Abgang der Nervenwurzeln L5 beidseits, links rezessale/foraminale BS-Protrusion L5/1 mit leichter Pelottierung der Nervenwurzel S1 links im Abgangsbereich)
- Leichtgradige symmetrische sensomotorische Polyneuropathie vom gemischt axonalen-demyelinisierenden Typ beider unterer Extremitäten (Schweregrad 1) mit/bei
 - Diabetes mellitus

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Leichtgradiges Sulcus ulnaris-Syndrom links

In der Beurteilung führte sie aus, in der Gesamtschau aller aktuell objektivierbaren Befunde und bei gleichzeitiger ausreichender Würdigung der subjektiv erlebten Beeinträchtigungen seien dem Versicherten aus neurochirurgischer Sicht körperlich leichte und zweitweise körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 10 % begrenzt) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei dabei bestehender 10 bis maximal 20 % verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die HWS und die LWS statisch belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der HWS und der LWS, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der HWS und LWS (repetitive Arbeiten über Schulterhöhe und über Kopf, vornübergeneigte Tätigkeiten), Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der HWS und der LWS, Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan, Tätigkeiten mit Gehen auf unebenem Untergrund sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 10 kg limitiert. In Berücksichtigung des beschriebenen positiven und negativen Leistungsbildes sei dem Versicherten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bleibend nicht mehr zumutbar. Insoweit bestehe Überein-

stimmung mit den Arbeitsfähigkeits-/Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen in den vorliegenden medizinischen Unterlagen. Hingegen könnten die Einschätzungen im Verlaufsbericht vom 15. Januar 2013 (AB 38 S. 3), im Arztbericht vom 25. Januar 2013 (AB 43 S. 4) und im Arztbericht vom 26. Februar 2013 (AB 44 S. 4 f.), wonach dem Versicherten eine wechselbelastende Tätigkeit von maximal zwei Stunden zumutbar bzw. der Versicherte beruflich nicht reintegrierbar sei, im Ergebnis der neurochirurgischen Begutachtung nicht bestätigt werden. Vom Erreichen der dargelegten Arbeitsfähigkeit könne nach einer angemessenen Rekonvaleszenzzeit von sechs bis längstens zwölf Monaten nach dem operativen Eingriff im Bereich der HWS im Januar 2012, somit spätestens ab Januar 2013 ausgegangen werden. Das Sulcus ulnaris-Syndrom links sei ohne Relevanz für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (AB 49.1 S. 27 f.).

3.1.2 Dr. med. D. _____ stellte im versicherungspsychiatrischen Gutachten vom 20. August 2013 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 52.1 S. 10).

Der Versicherte habe als im Mittelpunkt der Symptomatik stehend eindeutig seine Schmerzen von Kopf bis Fuss, in Nacken, Rücken, den Händen, aber auch durch Infektionen der Prostata und als Gürtelrose angegeben, die als somatische Beschwerden übereinstimmend mit den vorliegenden ärztlichen Unterlagen gewesen seien. Dagegen seien in diesen Unterlagen keine Beschwerden und keine Symptome für psychische Auffälligkeiten oder gar psychiatrische Diagnosen gemäss ICD-10 benannt worden (AB 52.1 S.10). Im Hinblick auf das Vorliegen einer depressiven Erkrankung habe der Versicherte angegeben, aktuell Sorgen zu haben, wie das Leben weitergehe. Aufgrund der Zusammenschau der ärztlichen Unterlagen und der aktuellen persönlichen Untersuchung des Versicherten lasse sich auch für die vergangenen Jahre bei entsprechender Anamneseerhebung das Auftreten einer Störung von psychischem Krankheitswert aus dem Spektrum depressiver Störungen (Dysthymie, depressive Episode, bipolare Erkrankung, Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion) ausschliessen (AB 52.1 S. 11). Im Hinblick auf das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei zu berücksichtigen, dass aus psychiatrischer Sicht die Symptomatik zumindest ursprünglich eindeutige körperliche Verursachung

gehabt habe. Es fänden sich explizit keine Hinweise auf anhaltende psychosoziale Belastungen oder Traumatisierungen, die nun ursächlich für das Auftreten der Schmerzen im Sinne seelischer Schmerzen betrachtet werden müssten. Insofern sei auch das Vorliegen einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung auszuschliessen (AB 52.1 S.11 f). Zusammenfassend sei festzustellen, dass der Versicherte weder in seiner eigenen Ausführung bei der aktuellen Untersuchung noch im Urteil des untersuchenden Psychiaters eine eigenständige primär psychische Störung erleide und deshalb versicherungspsychiatrisch als arbeitsfähig zu gelten habe (AB 52.1 S. 12).

3.1.3 In der interdisziplinären Beurteilung und Prognose wurden die in den Teilgutachten erfolgten Feststellungen hinsichtlich der Diagnosen wiederholt (AB 52.1 S. 16). Was die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus interdisziplinärer Sicht betrifft, werden die entsprechenden Beurteilungen im neurochirurgischen Teilgutachten (AB 49.1 S. 27 f.) wiedergegeben und darauf hingewiesen, dass dabei aus psychiatrischer Sicht keine Anforderungen an ein spezifisches Arbeitsplatz-/Belastungsprofil formuliert würden (AB 52.1 S. 18).

3.2 Das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 14. Juni 2013 bzw. 20. August 2013 (AB 49.1 S. 2 ff. und AB 52.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6.2 f. hiavor). Es ist durchwegs nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) getroffen worden. Die geklagten Beschwerden wurden wiedergegeben und es fand eine Auseinandersetzung damit statt. Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend. Dem Gutachten kommt somit voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Daran vermögen auch die in der Beschwerde vom 14. Mai 2014 vorgebrachten Rügen und die ärztlichen Berichte von Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 31. Oktober 2013 und 30. April 2014 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 4 und 5) nichts zu ändern.

Aus psychiatrischer Sicht führte Dr. med. D._____ im Teilgutachten vom 20. August 2013 überzeugend aus (vgl. E. 3.1.2 hiervor), dass keine eigenständige primär psychische Störung diagnostiziert werden könne (AB 52.1 S. 12 und 52.1 S. 13 Ziff. 1) und eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (AB 52.1 S. 13 Ziff. 4). Dieser Beurteilung stimmt auch der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. E._____, zu, in dem er in seiner Stellungnahme vom 31. Oktober 2013 ausführte, seiner Einschätzung nach sei das versicherungspsychiatrische Gutachten seriös ausgearbeitet, inhaltlich und fachlich konklusiv und entspreche vollständig seiner hausärztlichen Einschätzung seines Patienten (AB 57 S. 4).

Die neurochirurgische Einschätzung von Dr. med. C._____ vom 14. Juni 2013 (AB 49.1 S. 2 ff.) erfolgte nach eingehender Untersuchung mit zusätzlichen Abklärungen und unter Einbezug der relevanten Akten. Sie ist schlüssig und nachvollziehbar. Die von Dr. med. C._____ vorgenommene Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit steht in Übereinstimmung mit den ärztlichen Berichten von Dr. med. E._____ vom 15. Januar 2013 (AB 38 S. 3) und 31. Oktober 2013 (AB 57 S. 4 f.) sowie den ärztlichen Berichten von Dr. med. F._____, Fachärztin für Neurologie FMH, vom 6. Dezember 2012 (AB 38 S. 4 f.) und 26. Februar 2013 (AB 44). Aus diesen Berichten geht ebenfalls hervor, dass die behandelnden Ärzte eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit grundsätzlich nicht ausschliessen. Dr. med. E._____ setzt die Belastung bzw. die Gewichte in einer angepassten Tätigkeit sogar höher an als die Gutachterin, schränkt aber deren Dauer auf maximal zwei Stunden pro Tag ein, ohne dies jedoch nachvollziehbar zu begründen (AB 38 S. 3 Ziff. 3). Eine Umschulung hält er wegen des geringen Arbeitspensums nicht für sinnvoll (AB 38 S. 3 Ziff. 4). Dr. med. F._____ erachtet leichtere körperliche Tätigkeiten bei den anhaltenden radikulären Beschwerden als schwierig, da auch Arbeiten auf Tischhöhe mit gelegentlichem Anheben der Schulter und Arme zur Verstärkung der Beschwerden führen, so dass wahrscheinlich auch rückengerechte wechselseitige Tätigkeiten nur bedingt und im reduzierten Rahmen machbar seien. Sie erklärte den Beschwerdeführer von neurologischer Seite her zunächst für eine Vollrente geeignet (AB 38 S. 5). Nach erneuter Beurteilung im Februar 2013 schliesst sie demgegenüber eine Tätigkeit in leichter, angepasster Tätigkeit nicht aus

bzw. hält sie für theoretisch angezeigt. Sie erachtet aber weiterhin die Zusage einer Vollrente für sinnvoll, da es praktisch keine angepassten Arbeiten gebe und angesichts des Alters des Beschwerdeführers eine berufliche Umschulung zur Wiedererlangung der vollständigen Erwerbsfähigkeit schwierig sei (AB 44 S. 5). Bei diesen Gründen handelt es sich jedoch nicht um medizinische Faktoren. Zudem ist es nicht Aufgabe des Arztes, sich zur Invalidität zu äussern. Dieser hat lediglich den Gesundheitszustand und die (medizinisch-theoretische) Arbeitsfähigkeit der versicherten Person zu beurteilen, während die Bemessung des Invaliditätsgrades ausschliesslich der Verwaltung bzw. im Beschwerdefall dem Gericht obliegt, die hierbei von den medizinischen Angaben auszugehen haben (vgl. E. 2.5 hiavor). Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführung von Dr. med. E._____, der eine Umschulung vor dem Hintergrund des von ihm attestierten zumutbaren Arbeitspensums für nicht sinnvoll hält (AB 38 S. 3 Ziff. 4). In diesem Zusammenhang ist ebenfalls zu beachten, dass sich der Beschwerdeführer während der beruflichen Abklärung in der Abklärungsstelle I._____ im Monat August 2012 teilweise wenig konstruktiv zeigte und eine gewisse negative Grundeinstellung zu haben schien (vgl. AB 30 und 31). Im Weiteren ist auf die Rechtsprechung zu verweisen, wonach in Bezug auf Atteste von Hausärzten das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Die vom Beschwerdeführer erwähnten Berichte des operierenden Arztes Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 22. Juni 2011 (AB 14) und 5. Januar 2012 (AB 18) führen ebenfalls zu keinen anderen Schlüssen, als sie später im Gutachten gezogen wurden. Im Bericht vom 25. Januar 2013 (AB 43 S. 4) attestierte Dr. med. G._____ dem Beschwerdeführer im

bisherigen Beruf eine vollumfänglich Arbeitsunfähigkeit, was auch von Dr. med. C._____ im neurochirurgischen Gutachten bestätigt wurde und somit unbestritten zutrifft (AB 49.1 S. 28 und 29 Ziff. 2). Weiter erachtete er eine Umschulung angesichts der geringen Belastbarkeit für sinnlos, ohne dabei ein Profil der noch zumutbaren Tätigkeiten zu erstellen. Auf diese pauschale, nicht medizinische Aussage ist daher nicht abzustellen.

An der Beurteilung vermögen auch die weiteren Berichte des Hausarztes vom 31. Oktober (AB 57 S. 4 f.) im Vorbescheidverfahren und vom 30. April 2014 (BB 5) im Beschwerdeverfahren nichts zu ändern, zumal diese keine neuen wesentlichen medizinischen Erkenntnisse enthalten. Sie setzen sich zwar mit dem Teilgutachten von Dr. med. C._____ vom 14. Juni 2013 (AB 49.1 S. 2 ff.) bzw. der Stellungnahme der RAD-Ärztin, Dr. med. pract. H._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, vom 16. Januar 2014 (AB 61) auseinander, widerlegen diese jedoch nicht.

3.3 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten, körperlich leichten und zeitweise mittelschweren (der Anteil mittelschwerer Arbeit ist mit 10 % begrenzt), konsequent wechselbelastenden Tätigkeit in einem zeitlichen Rahmen von 6 Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 10 bis maximal 20 % arbeits- und leistungsfähig ist (vgl. AB 52.1 S. 18).

Da der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, kann im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden.

4.

4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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 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 [BFS] herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

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).

4.3 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).

Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der attestierten Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 40 % ohne wesentlichen Unter-

bruch) seit dem 1. Februar 2011 (AB 6.1, 6.3, 16 S. 3) sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug im April 2011 (AB 1) der 1. Februar 2012 (Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.4 Der Beschwerdeführer arbeitete seit 1. September 2009 als Mitarbeiter ... in einem Vollzeitpensum bei der ... (AB 8 S. 2 f.). Aufgrund der Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er bei guter Gesundheit weiterhin in seinem angestammten Arbeitsverhältnis bei der ... in unverändertem Umfang tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen grundsätzlich aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Lohnes festzusetzen ist. Gegenteiliges wird auch nicht geltend gemacht. Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers betrug der Lohn im Jahr 2010 Fr. 70'316.35 (AB 10.4 S. 9). Indexiert auf das Jahr 2012 resultiert ein zu berücksichtigendes Valideneinkommen von Fr. 71'511.75 (Fr. 70'316.35 / 100 x 101.7; Schweizerischer Lohnindex des BFS, Tabelle T1.1.10 [Nominallohnindex, Männer 2011-2013], Total, Indizes 2011 und 2012).

4.5

4.5.1 Das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin ausgehend von Tabellenlöhnen gemäss LSE, unter Berücksichtigung eines zumutbaren Pensums von 72 % (30 Stunden pro Woche im Verhältnis zu 41.7 Stunden pro Woche) sowie abzüglich eines behinderungsbedingten Abzuges von 15 % infolge Teilzeitarbeitsfähigkeit und Alter, ermittelt (AB 64 S. 5).

Der Beschwerdeführer macht hierzu geltend, bei der Berechnung des Invalideneinkommens sei die im neurochirurgischen Gutachten festgehaltene verminderte Leistungsfähigkeit nicht berücksichtigt worden. Zu berücksichtigen sei weiter, dass die als zumutbar erachtete leidensbedingte angepasste Tätigkeit mit erheblichen, sich auf den Lohn auswirkenden, Einschränkungen verbunden sei. Ebenfalls sei dem Umstand Rechnung zu tragen, dass ihm nur ein Teilzeitpensum zugemutet werden könne und er bereits 58 Jahre alt sei. Es rechtfertige sich, einen leidensbedingten Abzug von 25 % vorzunehmen (Beschwerde S. 6 Art. 4).

4.5.2 Da der Beschwerdeführer keiner ihm zumutbaren angepassten Tätigkeit nachgeht, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2014 (AB 64) für die Berechnung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne nach LSE herangezogen hat (vgl. E. 4.2 hiavor) und dabei als Grundlage die LSE 2010 verwendete.

4.5.3 Hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils sind dem Beschwerdeführer leichte und zeitweise körperlich mittelschwere und konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 10 bis maximal 20 % zumutbar (E. 3.3 hiavor, AB 52.1 S. 18). Er verfügt über eine abgeschlossene Berufslehre mit Fähigkeitsausweis als ... (AB 1 S. 5). Diese Tätigkeit übte er während zwei Jahren aus. Danach arbeitete er in verschiedenen Tätigkeitsbereichen (... , ... [...- und ...], ...) bevor er dann ab 1987 im Bereich ... tätig war (AB 1 S. 5 f., 16.1 S. 1, 49.1 S. 10, 52.1 S. 8). Der Beschwerdeführer verfügt damit über eine breite und insbesondere im Bereich der ... über eine langjährige Berufserfahrung.

Angesichts dieser Berufs- und Fachkenntnisse sowie unter Berücksichtigung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils ist der Beschwerdeführer nicht nur zur Verrichtung lediglich einfacher und repetitiver Tätigkeiten – mithin Hilfsarbeiten – fähig, sondern kann auch Arbeiten ausführen, die Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen. Diesbezüglich ist auch darauf hinzuweisen, dass er anlässlich der beruflichen Abklärung in der Abklärungsstelle I. _____ das Bedürfnis äusserte, anspruchsvollere Tätigkeiten ausführen zu wollen (AB 31 S. 2 Ziff. 5). Es kann deshalb nicht auf den Totalwert der LSE 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Arbeiten), Männer, von Fr. 4'901.-- abgestellt werden, da dieser Wert die dem Beschwerdeführer offen stehenden Verdienstmöglichkeiten unzureichend abbildet. Der Einstufung im nächsthöheren Anforderungsniveau mit einem monatlichen Bruttoeinkommen von Fr. 5'909.-- (Anforderungsniveaus 3 [Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt]) steht jedoch entgegen, dass der Beschwerdeführer seine angeeigneten branchenspezifischen Kenntnisse und Fertigkeiten im Bereich ... nicht mehr unbesehen umsetzen kann, da ihm die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bleibend nicht mehr zumutbar ist (AB 49.1 S. 27 f).

Vor diesem Hintergrund erscheint es vorliegend sachgerecht, bei der Bestimmung des Invalideneinkommens auf den Mittelwert zwischen den Durchschnittslöhnen der beiden Anforderungsniveaus 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) und 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. November 2003, U 381/00, E. 4.2). Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt somit Fr. 5'405.-- ($[(\text{Fr. } 4'901.-- + 5'909.--)] / 2$). Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit, aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das massgebende Jahr 2012 sowie unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 30 Stunden pro Woche, resultiert daraus ein jährliches Einkommen von Fr. 49'471.95 ($(\text{Fr. } 5'405.-- / 40 \text{ Wochenarbeitsstunden} \times 41.7 \text{ Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total]} \times 12 \text{ Monate} / 100 \times 101.7 / 41.7 \text{ Wochenarbeitsstunden} \times 30 \text{ Wochenarbeitsstunden})$). Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 2.1) nunmehr zu Recht berichtend ausführt, hat sie in der angefochtenen Verfügung fälschlicherweise die gutachterlich attestierte verminderte Leistungsfähigkeit von 10 bis maximal 20 % nicht berücksichtigt (vgl. AB 52.1 S. 18). Praxisgemäss ist bei dieser Bandbreite vom arithmetischen Mittel von 15 % auszugehen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. August 2009, 9C_226/2009, E. 3.2). Unter zusätzlicher Berücksichtigung dieser unbestrittenen Leistungseinschränkung beträgt das jährliche Einkommen Fr. 42'051.15 ($(\text{Fr. } 49'471.95 \times 0.85)$).

Da den medizinischen Einschränkungen mit der reduzierten Leistungsfähigkeit bereits ausreichend Rechnung getragen wird, ist kein behinderungsbedingter Abzug vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 5. Juli 2011, 8C_261/2011, E. 7.3).

In der angefochtenen Verfügung gewährte die Beschwerdegegnerin einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % infolge Teilzeitarbeitsfähigkeit und fortgeschrittenem Alter (AB 64 S. 5). Demgegenüber hält sie nunmehr in ihrer Beschwerdeantwort vom 16. April 2014 und in ihrer Duplik vom 1. September 2014 fest, es sei ein nicht invaliditätsbedingter Abzug von gesamthaft 5 % aufgrund der Teilzeitarbeit gerechtfertigt. Das fortgeschrittene Alter wirke sich bei Hilfsarbeiten nicht zwingend lohnsenkend aus. Es trifft zu, dass das Alter des Beschwerdeführers (Jahrgang 1956) keinen Abzugs-

grund darstellt, da als Verweistätigkeit mitunter auch Hilfsarbeiten im gesamten Privatsektor ins Auge gefasst werden. Einerseits werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt und andererseits wirkt sich das Alter im Bereich der einfachen und repetitiven Tätigkeiten des Anforderungsniveaus 4 bei männlichen Arbeitnehmern im Alterssegment von 50 bis 63/65 jedenfalls nicht lohnsenkend aus (Entscheid des BGer vom 14. April 2010, 9C_130/2010, E. 3.3.3). Hingegen ist beim Beschäftigungsgrad im Besonderen bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, ein Abzug möglich. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeitstätigkeit (vgl. die nach dem Beschäftigungsgrad differenzierenden Tabellen T2* in der LSE 2006 S. 16 und T6* in der LSE 2004 S. 25; Entscheide des BGer vom 2. November 2007, I 69/07, E. 5.1 und vom 4. Oktober 2007, I 793/06, E. 2; vgl. auch Entscheid des BGer vom 14. April 2008, 8C_664/2007 E. 8.3). Aufgrund der dem Beschwerdeführer verbleibenden teilzeitlichen Arbeitsfähigkeit im Umfang von 72 % (30 Wochenarbeitsstunden x 100 / 41.7 Wochenarbeitsstunden [E. 3.3 hiervor und AB 52.1 S. 18]) ist damit vorliegend praxisgemäss ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vorzunehmen. Andere nicht invaliditätsbedingte Faktoren, die einen weitergehenden Abzug rechtfertigten, sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht.

Soweit der Beschwerdeführer einen Abzug von 25 % geltend macht, erweist sich ein solcher angesichts der persönlichen und beruflichen Umstände nicht als gerechtfertigt. Demnach ist, unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn im Umfang von 10 %, von einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 37'846.05 (Fr. 42'051.15 x 0.90) auszugehen.

4.6 Bei der Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'665.70 (Fr. 71'511.75 – Fr. 37'846.05), was einen gerundeten (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) Invaliditätsgrad von 47 % (Fr. 33'665.70 x 100 / Fr. 71'511.75) ergibt. Wird zur Berechnung des Invalideneinkommens die erst nach Erlass

der angefochtenen Verfügung herausgegebene LSE 2012 als Berechnungsgrundlage herangezogen, ist auf die Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 und 2 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art bzw. praktische Tätigkeiten wie Verkauf / Pflege / Datenverarbeitung und Administration / Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten / Sicherheitsdienst / Fahrdienst), Total, Männer, abzustellen und von einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'421.50 auszugehen. Unter Berücksichtigung der unter E. 4.5.3 aufgeführten Parameter beträgt das hypothetische Invalideneinkommen Fr. 37'327.05. Die Erwerbseinbusse beträgt demnach Fr. 34'184.70 (Fr. 71'511.75 – Fr. 37'327.05) was einem gerundeten Invaliditätsgrad von 48 % (Fr. 34'184.70 x 100 / Fr. 71'511.75) entspricht.

5.

5.1 Mit Bezug auf die Invaliditätsbemessung macht der Beschwerdeführer weiter geltend, es sei neben dem fortgeschrittenen Alter zu berücksichtigen, dass sich der Gesundheitszustand laufend verschlechtere, was sich auf die berufliche Reintegration auswirke. Falls überhaupt von einer Reserwerbsfähigkeit ausgegangen werden könne – was zu bezweifeln sei – sei eine solche realistischere auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt und deren Verwertung deshalb nicht mehr zumutbar (Beschwerde S. 7 Art. 5).

5.2 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind.

An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, 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 (SVR 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.2).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch

Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462).

5.3 Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist demnach vorliegend das Datum des neurochirurgischen bzw. versicherungspsychiatrischen Gutachtens inkl. interdisziplinärer Beurteilung vom 14. Juni bzw. 20. August 2013 (AB 49.1 S. 2 ff., 52.1), da die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers erst seit Erstattung dieser Gutachten feststeht. Am 20. August 2013 war der Beschwerdeführer 57 Jahre alt. Es standen ihm somit noch mehr als sieben Jahre für einen Berufswechsel und eine neue berufliche Tätigkeit zur Verfügung, weshalb im Grundsatz davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine zumutbare Beschäftigung finden kann.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist der Entscheid des Bundesgerichts vom 13. März 2014, 9C_734, E. 3.4 für den vorliegenden Fall nicht einschlägig. Der in diesem Entscheid betroffene Versicherte war im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bereits 61 ½-jährig und es wurde für ihn ein eingeschränkteres Zumutbarkeitsprofil formuliert als für den Beschwerdeführer. So konnte jener nur noch eine leichte, nicht schulterbelastende Tätigkeit mit Wechselbelastung ausüben. Erschwerend trat ein Herzleiden dazu, das eine allfällige Schulteroperation verzögerte und insofern eine Situation mit vielen Unwägbarkeiten schuf. Im hier zu beurteilenden Fall ist das von den Gutachtern formulierte Zumutbarkeitsprofil (AB 52.1 S.

18) nicht derart restriktiv, dass eine Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch ausgeschlossen wäre. Aufgrund seiner langjährigen Berufserfahrung in der .../... verfügt der Beschwerdeführer zudem über ausgewiesene berufliche Kenntnisse. Es kommt hinzu, dass er während der beruflichen Abklärung in der Abklärungsstelle I._____ die vorgegebenen Tätigkeiten im seriell-repetitiven Aufgabenbereich gewissenhaft, exakt und speditiv ausführte. Auch wenn der Beschwerdeführer diese berufliche Massnahme nach Angaben der Abklärungsstelle I._____ wegen schmerzbedingten Ursachen am 28. August 2012 (AB 30 und 31 S. 2 f.) abbrach, ergab der Bericht des Spitals J._____ vom 6. November 2012 zum Aufenthalt vom 2. bis 4. Oktober 2012 keine Hinweise auf wesentliche Beeinträchtigungen (AB 32 S. 2 ff.). Insofern sind vorliegend auch keine Unwägbarkeiten, wie sie im vom Beschwerdeführer erwähnten Entscheid des Bundesgerichts vorgelegen haben, ersichtlich. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die dem Beschwerdeführer verbliebene Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nachgefragt wird und dass ihm deren Verwertung gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht zumutbar ist.

5.4 Der Rentenanspruch entsteht frühestens mit Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) und nur, sofern die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Der Beschwerdeführer meldete sich im April 2011 zum Leistungsbezug an (AB 1), nachdem eine Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Februar 2011 (AB 6.1, 6.3, 16 S. 3) attestiert worden war. Der Beschwerdeführer hat demnach ab dem 1. Februar 2012 Anspruch auf eine Viertelsrente (E. 2.3).

5.5 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 9. April 2014 (AB 64) zumindest im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist mithin abzuweisen.

6.

6.1 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 in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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):
 - 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.