

200 14 721 IV  
KNB/SAW/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. Juli 2016**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiberin Winiger

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Juli 2014



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1970 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 15. Mai 2013 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische sowie erwerbliche Erhebungen durch und liess den Versicherten nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (act. II 22) interdisziplinär (neuropsychologisch und psychiatrisch) begutachten (vgl. Gutachten vom 14. Mai 2014, act. II 35.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 42) verfügte die IVB am 9. Juli 2014 (act. II 45) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 34% die Abweisung des Rentenbegehrens.

### **B.**

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, am 3. August 2014 resp. nach Aufforderung des Instruktionsrichters (vgl. prozessleitende Verfügung vom 11. August 2014) mit verbesserter Eingabe vom 12. August 2014 Beschwerde erheben. Unter Hinweis auf einen noch einzureichenden Arztbericht wurde sinngemäss die kostenfällige Aufhebung der Verfügung vom 9. Juli 2014 beantragt.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 14. Oktober 2014 gab der Beschwerdeführer ein Arzteugnis von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, datiert vom 13. Oktober 2014 zu den Akten, in welchem auf ein Schreiben vom 28. Juli 2014 Bezug genommen wurde (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 2).

Aufforderungsgemäss reichte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in der Folge den einverlangten Bericht vom 28. Juli 2014 ein.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Juli 2014 (act. II 45). 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).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Im Arztbericht vom 7. Juni 2013 (act. II 11) diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), eine depressive Episode (ICD-10 F32) sowie eine Neigung zu Cannabis- und Alkoholkonsum (ICD-10 F10.1 und F12.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Störung der Impulskontrolle (ICD-10 F63.9) auf (S. 2). Ab Juli 2012 attestierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ eine ca. 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.6).

**3.1.2** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 10. Juni 2013 (act. II 9) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.25; S. 2 Ziff. 1.1). Insbesondere teilte er mit, der Patient sei seit Jahren psychisch auffällig und unselbständig, konsumiere am Wochenende Alkohol und kommuniziere nur mit der Mutter. Klinisch sei er gesund. Seit April 2014 liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (S. 3 Ziff. 1.4, 1.6).

**3.1.3** Nachdem der Beschwerdeführer eine am 12. Juni 2013 begonnene stationäre Alkoholentgiftung in der Klinik E.\_\_\_\_\_, am 15. Juni 2013 abgebrochen hatte (vgl. Kurzaustrittsbericht vom 15. Juni 2013, act. II 17 S. 2) berichtete Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 10. Oktober 2013 (act. II 20), der Gesundheitszustand sei stationär, es habe sich seit der letzten Diagnosestellung keine Änderung ergeben (S. 1 Ziff. 1 f.). Einfache, monotone und übersichtliche Tätigkeiten ohne Druck von aussen seien vermutlich noch Grossteils zumutbar (S. 3 Ziff. 3).

**3.1.4** Der Beschwerdeführer wurde am 19. März 2014 durch die Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch untersucht. Am 29. April 2014 erfolgte zudem eine

neuropsychologische Exploration durch den Psychologen H. \_\_\_\_\_ (act. II 35.1 S. 2 Ziff. 10). Im psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten vom 14. Mai 2014 (act. II 35.1) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 20 Ziff. 16):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70.1) mit/bei
  - IQ 69
  - Anamnestisch Impulskontrollstörung (ICD-10 F63.9)

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Status nach Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.1), aktuell moderater Substanzkonsum

Aus neuropsychologischer Sicht bestehe eine Intelligenzminderung mit einer Leistungsbeeinträchtigung in den verschiedenen kognitiven Funktionsbereichen. Es lägen Beeinträchtigungen in der sprachgebundenen Denkflexibilität und Denkflüssigkeit vor; zudem hätten sich eine geringe kognitive Flexibilität sowie eine erhöhte Störanfälligkeit der Aufmerksamkeitsprozesse ergeben. Auch in der Merkfähigkeitsdiagnostik seien die Ergebnisse unterhalb des Altersnormbereichs gewesen.

Aus psychiatrischer Sicht hätten sich Hinweise für eine zusätzliche Verhaltensstörung ergeben. Vor allem unter Belastung habe mit impulsiven, im sozialen Kontext störenden Reaktionen gerechnet werden müssen. Zudem sei das Risiko für eine depressive Verarbeitung bzw. die Entwicklung einer sekundären Substanzproblematik bei sozialen/beruflichen Belastungen deutlich erhöht.

Auf der Ebene der Funktionen und Fähigkeiten sei mit mittelschweren Defiziten im interpersonellen Bereich (Kontaktfähigkeit, Durchsetzungsfähigkeit, Gruppenfähigkeit) zu rechnen. Ferner liege aufgrund der Intelligenzminderung eine erheblich reduzierte Anpassungsfähigkeit und Flexibilität, sowie eine defizitäre Planungs- und Entscheidungsfähigkeit vor. Zu berücksichtigen sei die Gefahr, dass der Explorand aufgrund seiner vergleichsweise guten verbalen/kommunikativen Fähigkeiten überschätzt werde, was zu einer Überforderung führen könne. Als eine wesentliche Ressource seien die vorhandene berufliche Erfahrung sowie eine spürbare Motivation des

Exploranden in Bezug auf seine berufliche Wiedereingliederung zu sehen (S. 23 Ziff. 8.3).

Betreffend die Suchtproblematik wurde angegeben, ein abhängiges Konsummuster von Alkohol liege aufgrund der klinischen Untersuchungsbefunde sowie der laborchemischen Ergebnisse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vor (S. 27 Ziff. 1). Suchtbedingte, irreversible Gesundheitsschäden beständen nicht (S. 28 Ziff. 3).

Zum Zumutbarkeitsprofil hielten die Gutachter fest, aufgrund der reduzierten Belastbarkeit und Flexibilität sei eine Schichttätigkeit (...) als nicht optimal zu werten und sollte auf Dauer möglichst vermieden werden. Für diese Tätigkeit liege eine um 50% reduzierte Leistungsfähigkeit im Rahmen eines 100% Pensums vor. In einer einfachen stressarmen Tätigkeit, mit regelmässigen Arbeitszeiten, mit niedrigen Anforderungen an kognitive Fähigkeiten, ohne Kundenkontakt und ohne komplexe Teamdynamik sei von einer Leistungseinschränkung (bei vollem Pensum) von schätzungsweise 30 bis 40% auszugehen. Voraussetzung sei dabei eine möglichst wohlwollende Haltung des Arbeitgebers, um eine Überforderung des Exploranden zu vermeiden. Im Weiteren sei zu beachten, dass beim beruflichen Wiedereinstieg in eine neue Anstellung aufgrund der reduzierten Flexibilität und Anpassungsfähigkeit sowie der Gefahr der Überschätzung seitens der Vorgesetzten eine sehr behutsame Eingliederung des Exploranden notwendig erscheine (S. 23 Ziff. 8.3). Diese Einschätzung gelte seit Juli 2012 (S. 26 Ziff. 6).

**3.1.5** Im Bericht vom 28. Juli 2014 (in den Gerichtsakten) bestätigte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, dass die ambulante psychiatrische Behandlung regelmässig weitergeführt werde und der Versicherte täglich drei Kapseln Limbitrol erhalte. Der Verlauf zeige, dass sich die depressive Episode eher verbessert habe und sie oft leichtgradig sei. Dagegen beständen jetzt vermehrt erhebliche Verhaltensstörungen. Der Versicherte sei massiv in seiner Impulsivität gestört und müsse von der Mutter abgeschirmt werden. Es lägen auch dissoziale Anteile vor. Seit der Versicherte nicht mehr arbeite, zeige sich zudem die kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) deutlicher. Die Cannabis- und Alkoholproblematik sei nicht mehr vordergründig.

Am 13. Oktober 2014 (act. I 2) hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ fest, dass sich beim Versicherten trotz regelmässiger Behandlung seit dem Schreiben vom 28. Juli 2014 keine Besserung eingestellt habe.

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2014 (act. II 45) massgeblich auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 14. Mai 2014 (act. II 35.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hier vor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind zudem einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar

begründet. Ferner sind die Darlegungen für die streitigen Belange umfassend. In der Expertise wurde überzeugend und schlüssig dargelegt, dass der Beschwerdeführer an einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70.1) leidet und Hinweise auf eine zusätzliche Verhaltensstörung mit impulsiven, im sozialen Kontext störenden Reaktionen bestehen (act. II 35.1 S. 21 ff. Ziff. 8.2). Zudem wurde plausibel erläutert, dass in einer einfachen stressarmen Tätigkeit, mit regelmässigen Arbeitszeiten, mit niedrigen Anforderungen an kognitive Fähigkeiten, ohne Kundenkontakt und ohne komplexe Teamdynamik bei vollem Pensum eine Leistungseinschränkung von 30 bis 40% vorliegt (act. II 35.1 S. 23 Ziff. 8.3). Diese Beurteilung ist nicht nur in sich überzeugend und verständlich sondern steht auch im Einklang mit den Ausführungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (act. II 9 S. 3 Ziff. 1.4). Zudem lässt sie sich auch weitgehend in das von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ gezeichnete Gesamtbild einfügen (act. II 11; 20; act. I 2; Bericht vom 28. Juli 2014, in den Gerichtsakten). Auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 14. Mai 2014 (act. II 35.1) ist somit abzustellen.

Daran vermögen die Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Insbesondere hat Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in den Kurzberichten vom 28. Juli 2014 (in den Gerichtsakten) und vom 13. Oktober 2014 (act. I 2) – entgegen der Ankündigung des Beschwerdeführers (vgl. Eingaben vom 3. und 12. August 2014) – keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Vielmehr berichtete er, dass sich die depressive Episode eher verbessert habe und diese oft leichtgradig sei. Weiter erwähnte er – entsprechend den Gutachtern (act. II 35.1 S. 22) – die Verhaltensstörungen bzw. -auffälligkeiten. Soweit er angab, es liege sogar eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) vor, die sich deutlicher zeige, seit der Beschwerdeführer nicht mehr arbeite, überzeugt diese nicht weiter begründete Einschätzung – auch mit Blick auf dessen frühere Berichte – nicht, jedenfalls so weit sie über die von den Gutachtern diagnostizierte Impulskontrollstörung (ICD-10 F63.9) hinausgeht. Im Kurzbericht vom 13. Oktober 2014 wird sodann einzig erwähnt, dass keine Verbesserung eingetreten ist, woraus sich implizit ergibt, dass ebenso wenig eine Verschlechterung eingetreten ist. Gründe, welche gegen das Zumutbarkeitsprofil der Gutachter sprechen würden, sind demnach nicht ersichtlich.

Zudem bestehen auch keine Anhaltspunkte, die auf andere abklärungsbedürftige Befunde hinweisen würden. Damit erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

#### **4.**

**4.1** Ausgehend von der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 100% in einer angepassten Tätigkeit bei bestehender Leistungseinschränkung von durchschnittlich 35% (vgl. E. 3.3 hiervor) ist der Invaliditätsgrad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

**4.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2

S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**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). Unter Berücksichtigung des im Juli 2012 begonnenen Wartejahres (vgl. act. II 11 S. 3 Ziff. 1.6) und der Anmeldung zum Leistungsbezug im Mai 2013 (act. II 1) ist der frühest mögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf November 2013 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

**4.3.1** Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der langjährigen ehemaligen Arbeitgeberin, der I.\_\_\_\_\_, ermittelt (act. II 45 S. 2). Dies ist nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. Demgemäss hätte er im Jahr 2012 ein Erwerbseinkommen in der Höhe von Fr. 55'770.-- erzielt (Fr. 4'290.-- x 13; act. II 14 S. 3 Ziff. 2.10; 15.1). Dies ergibt auf das massgebliche Jahr 2013 aufgerechnet ein jährliches Valideneinkommen im Umfang von Fr. 56'214.-- (Fr. 55'770.-- : 125.5 [2012] x 126.5 [2013]; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex 2011-2015, Tabelle T1.93, Männer).

**4.3.2** Der Beschwerdeführer hat in der Folge keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne zu ermitteln ist (vgl. E. 4.1.2 hiavor). Ausgehend vom Zumutbarkeitsprofil der Gutachter und aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung abgeschlossen hat (act. II 35.1 S. 9 Ziff. 1.10 und S. 23 Ziff. 8.3), rechtfertigt es sich, vorliegend auf das Total des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten kör-

perlicher oder handwerklicher Art) der LSE 2012, Tabelle TA1, abzustellen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 5'210.--. Dieser ist an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) anzupassen und auf das massgebende Jahr 2013 zu indexieren (von 125.5 Punkten [2012] auf 126.5 Punkte [2013]; vgl. BFS, Nominallohnindex 2011-2015, Tabelle T1.93, Männer). Zudem ist eine verminderte Leistungsfähigkeit im Umfang von 35% zu berücksichtigen. Daraus resultiert ein jährliches Einkommen von Fr. 42'703.-- (Fr. 5'210.-- :  $40 \times 41.7 \times 12 : 125.5 \times 126.5 - 35\%$ ).

Die Beschwerdegegnerin hat in der hier angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2014 (act. II 45 S. 1) die Voraussetzungen zur Gewährung eines leidensbedingten Abzugs geprüft und gestützt darauf einen in ihrem Ermessensbereich liegenden Tabellenlohnabzug von 5% gewährt (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Dieser erscheint unter Berücksichtigung aller einkommensbeeinflussenden Merkmale als korrekt und ist nicht zu beanstanden. Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen höheren Abzug rechtfertigen würde, ist nicht ersichtlich. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 40'568.-- (Fr. 42'703.-- - 5%) im Jahr.

**4.3.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'214.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 40'568.-- resultiert eine Einkommenseinbusse in der Höhe von Fr. 15'646.--, was einen Invaliditätsgrad von gerundet 28% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3) ergibt. Somit besteht kein Anspruch auf eine Rente (vgl. E. 2.2 hiervor).

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2014 (act. II 45) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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