

200 14 883 IV  
SCJ/PES/KRK

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. Februar 2015**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Peter

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



gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. September 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Am 3. August 2010 ging der IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) eine Anmeldung des 1966 geborenen A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) zum Bezug einer Rente zu. Er habe am 14. Februar 2009 einen Unfall gehabt. Seither seien vor allem die Funktion der rechten Hand, aber auch das Sehvermögen des linken Auges eingeschränkt (Antwortbeilage [AB] 16).

Die IV-Stelle holte in der Folge – neben weiteren Abklärungen (vgl. AB 19, 21 – 24, 28, 30) – u.a. die Akten der C.\_\_\_\_\_ als dem für den Unfall zuständigen Unfallversicherer ein (AB 32.1 – 32.16). Nach Eingang dieser Akten und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst RAD (vgl. AB 45) beauftragte sie zudem die MEDAS D.\_\_\_\_\_ mit einer polydisziplinären Abklärung des Versicherten. Das entsprechende Gutachten datiert vom 10. August 2012 (AB 60.1). Gegen den in der Folge erlassenen Vorbescheid (AB 61) erhob der Versicherte Einwand (AB 62, 65). Nach Einholung einer Stellungnahme der MEDAS D.\_\_\_\_\_ zum erhobenen Einwand (AB 75) verfügte die IV-Stelle am 15. April 2013 die Abweisung des Rentenbegehrens.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 15. Mai 2013 Verwaltungsgerichtsbeschwerde (AB 77 S. 3 ff.). Mit Verfügung vom 1. Juli 2013 hob die IV-Stelle die angefochtene Verfügung pendente lite auf. Nach erneuter Prüfung der Aktenlage sei sie zum Schluss gekommen, dass die Sachlage weiterer Abklärungen bedürfe (AB 82). Das Verwaltungsgericht schrieb das Beschwerdeverfahren in der Folge als gegenstandslos geworden ab (AB 85).

Zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts beauftragte die IV-Stelle am 20. September 2013 das Spital E.\_\_\_\_\_ mit einer medizinischen Abklärung des Versicherten (vgl. AB 93). Das entsprechende Gutachten datiert vom 28. November 2013 (AB 94.1).

Nach Eingang dieses Gutachtens erliess die IV-Stelle am 13. Mai 2014 einen neuen Vorbescheid. Darin stellte sie bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 22% erneut die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (AB 100). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 30. Mai 2014 Einwand (AB 102). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD zum erhobenen Einwand (AB 105) verfügte die IV-Stelle am 3. September 2014 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 106).

## **B.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 17. September 2014 Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihm eine angemessene Invalidenrente auszurichten. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. September 2014 (AB 106). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

**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** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines

Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

**2.3** 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).

**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 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).

**2.6** 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).

**2.7** 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 Beweismündigung 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).

### **3.**

**3.1** Die polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers durch die MEDAS D. \_\_\_\_\_ ergab als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Schädel-Hirntrauma am 14. Februar 2009 mit leichter bis mittelschwerer neuropsychologischer Störung sowie eine Visusminderung links, einen chronischen Spannungskopfschmerz sowie einen Status nach distaler Radiusstyloidfraktur rechts am 14. Februar 2009 mit konsekutiven Restbeschwerden. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und psychische Störung gemischt, einen Verdacht auf Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, einen Verdacht auf Alkoholabusus, ein leichtes Impingementsyndrom Schulter rechts sowie eine Lumbalgie fest (MEDAS-Gutachten vom 10. August 2012; AB 60.1 S. 27). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... sei der Explorand zu 100% arbeitsunfähig, da hier regelmässig schwere Gebinde gehoben und getragen werden müssten. Dies sei aufgrund der Handgelenksbeschwerden der dominanten rechten Hand nicht mehr möglich. Auch in einer anderen schweren Tätigkeit könne dem Exploranden aus muskuloskelettärer Sicht keine Arbeit mehr zugemutet werden. In einer angepassten Verweistätigkeit, bei

der der Explorand nicht regelmässig und repetitiv schwerer heben müsse als 15 kg, sei dieser in einem Pensum von 100% einsetzbar, bei einem um 20% reduzierten Leistungsvermögen. Die Leistungseinschränkung begründe sich durch das reduzierte Arbeitstempo, die vermehrten Pausen und das verminderte Lernvermögen. Dementsprechend sollte gemäss den Gutachtern eine angepasste Arbeitssituation einfache und klar strukturierte Aufgabenstellungen enthalten und nur ein geringes Mass an Eigenverantwortung und Flexibilität verlangen (AB 60.1 S. 31 f.).

**3.2** Die ambulanten Untersuchungen des Beschwerdeführers im Spital E. \_\_\_\_\_ vom 18. November und 5. Dezember 2013 ergaben im direkten Vergleich mit dem MEDAS-Gutachten vom 10. August 2012 (AB 60.1) bezüglich der objektivierbaren Befunde der elektrophysiologischen Untersuchung keine Änderungen. Die vom Beschwerdeführer subjektiv geschilderten und ausgeprägten Beschwerden in Bezug auf das Sehen wie das Tränenlaufen und die Kopfschmerzen bestünden seit dem Unfall vom 14. Februar 2009 mehr oder minder ausgeprägt. Eine wesentliche Verschlechterung werde spontan nicht berichtet. Diese Symptome seien am wahrscheinlichsten asthenopische Beschwerden, die durch die beginnende Presbyopie (Altersweitsichtigkeit) bedingt seien. Diese Beschwerden stünden nicht im Zusammenhang mit dem Unfall und seien mit der Anpassung einer Lesebrille zu korrigieren. Die Ergebnisse der durchgeführten Visusuntersuchung und Gesichtsfeldprüfung seien im Wesentlichen vergleichbar und stabil mit den Voruntersuchungen vom 27. November 2011. Die Goldmann-Perimetrie des rechten Auges sei aufgrund von inkonsistenten und wechselnden Angaben nur eingeschränkt beurteilbar, die fragliche Gesichtsfeldeinschränkung vom rechten Auge somit nicht klar objektivierbar. Aufgrund der Diskrepanz zwischen der durchgeführten statischen und kinetischen Perimetrie lasse sich keine definitive Beurteilung über das Gesichtsfeld am rechten Auge abgeben. Es gebe Indizien dafür, dass die Compliance des Beschwerdeführers bei der Gesichtsfeldprüfung deutlich reduziert gewesen sei. Bei sonst normalen morphologischen Korrelaten sei davon auszugehen, dass das Gesichtsfeld am rechten Auge normal sei. Die Visusprüfung am rechten Auge habe bei der Prüfung mit E-Haken 1.0 ergeben, bei der Prüfung mit Zahlen 0.6. Auch hier deute die Diskrepanz zwischen diesen beiden gleichwertigen Untersuchungen auf eine reduzierte

Mitarbeit hin. Eine wesentliche Verschlechterung im Vergleich zur Voruntersuchung vom 27. Mai 2011 sei nicht objektivierbar. Die Visusminderung und ausgeprägte Gesichtsfeldeinschränkung am linken Auge seien weiterhin vereinbar mit der traumatischen Optikusneuropathie. Die Befunde seien im Vergleich zur Voruntersuchung stabil. Aufgrund der Visusminderung am linken Auge sei von einer Einschränkung im Bereich des stereoskopischen (räumlichen) Sehens auszugehen. Zusätzlich bestehe ein reduziertes Gesichtsfeld an diesem Auge, wobei davon auszugehen sei, dass das Gesichtsfeld am rechten Auge voll erhalten und intakt sei. Bei fehlendem räumlichem Sehen und reduziertem Gesichtsfeld am linken Auge bestehe eine erhöhte Verletzungsgefahr bei Arbeiten mit gefährlichen Maschinen, Arbeiten in der Höhe (z.B. auf einem Gerüst) und Arbeiten auf unebenen Flächen. Somit sei von solchen Tätigkeiten (inkl. der Beschäftigung als ...) abzuraten. Übrige Tätigkeiten, die keine speziellen Anforderungen an das räumliche Sehen und an das binokulare Gesichtsfeld stellten, seien aus ophthalmologischer Sicht in vollem Pensum möglich. In Bezug auf das von der MEDAS am 10. August 2012 formulierte Zumutbarkeitsprofil ergäben sich damit keine objektiven Änderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (AB 94.1 S. 7).

#### **4.**

**4.1** Sowohl das MEDAS-Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ (AB 60.1) als auch das augenärztliche Gutachten des Spitals E. \_\_\_\_\_ (AB 94.1) erfüllen sämtliche der von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Sie sind im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertisen sprechen würden, sind keine ersichtlich. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, das MEDAS-Gutachten vom 10. August 2012 sei hinsichtlich der Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig, kann ihm nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass ihm im neurologi-

schen Fachgutachten aus rein neurologischer Sicht aufgrund der Diagnosen eines chronischen Spannungskopfschmerzes sowie der Visusminderung links eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 90% attestiert worden ist (AB 60.5 S. 7) und im neuropsychologischen Fachgutachten aus neuropsychologischer Sicht eine solche von 80% (AB 60.6 S. 19). Dies bedeutet jedoch noch nicht, dass er zu insgesamt 30% in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, wie der Beschwerdeführer meint.

**4.2** Die Leistungseinschränkung aus neurologischer Sicht wurde im neurologischen Fachgutachten mit einem vermehrten Pausenbedarf bei auftretenden Kopfschmerzen und einem reduzierten Arbeitstempo durch das verminderte Sehvermögen begründet (AB 60.5 S. 7), die Leistungseinschränkung aus neuropsychologischer Sicht mit einem aufgrund der festgestellten neuropsychologischen Störung reduzierten Arbeitstempo, einem aus diesem Grund vermehrten Pausenbedarf sowie einem verminderten Lernvermögen (AB 60.6 S. 19). In der konsensuell besprochenen Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter in der Folge zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer in einer angepassten Verweistätigkeit bei einem zumutbaren Pensum von 100% aufgrund der Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Leistungseinschränkung von insgesamt 20% resultiere. Diese Leistungseinschränkung begründe sich durch das reduzierte Arbeitstempo, den vermehrten Pausenbedarf und das verminderte Lernvermögen (AB 60.1 S. 31 f.). Dabei ist auch zu beachten, dass die neuropsychologischen Abklärungen mit Blick auf die neurologische bzw. psychiatrische Beurteilung Hilfestellung leisten, jedoch nicht für sich allein geeignet sind, eine Einschränkung zu statuieren. Anders gesagt bedarf jede neuropsychologische Befundung einer neurologischen bzw. psychiatrischen Einordnung durch entsprechende Fachärzte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. August 2009, 8C\_261/2009, E. 5.2).

**4.3** Wie sich aus den Fachgutachten ergibt, ist der Beschwerdeführer sowohl aus neuropsychologischen Gründen als auch aufgrund seiner Visusminderung links in seinem Arbeitstempo reduziert. Dabei ist nachvollziehbar, dass das aus neuropsychologischen Gründen schon reduzierte Arbeitstempo durch die Visusminderung nicht noch weiter reduziert wird, sondern dass die Sehleistung des Beschwerdeführers noch genügt, um in

einem seinen neuropsychologischen Fähigkeiten entsprechenden verminderten Arbeitstempo zu arbeiten. Für ein Arbeiten in normalem Arbeitstempo würde die Sehleistung demgegenüber nicht genügen, sondern eine Reduktion des Arbeitstempos bedingen. Gleiches gilt bezüglich des vermehrten Pausenbedarfs. Dass der Beschwerdeführer gemäss Fachgutachten sowohl wegen seiner chronischen Kopfschmerzen als auch wegen seiner neuropsychologischen Störung vermehrter Pausen bedarf, bedeutet nicht, dass man die dadurch bedingten Pausenzeiten addieren darf. Vielmehr kann sich der Beschwerdeführer in den aus neuropsychologischen Gründen bedingten Pausen auch bezüglich seiner chronischen Kopfschmerzen erholen. Treffen, wie vorliegend, verschiedene Gesundheitsbeeinträchtigungen zusammen, überschneiden sich deren erwerblichen Auswirkungen in der Regel, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist, wie dies die Gutachter der MEDAS D. \_\_\_\_\_ getan haben. Eine Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist entgegen der Meinung des Beschwerdeführers nicht zulässig (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 12. Oktober 2004, I 299/04, E. 3 sowie die Stellungnahme des RAD vom 30. Juli 2014, AB 105 S. 2).

**4.4** Die Beschwerdegegnerin hat nach dem Dargelegten zu Recht darauf abgestellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Verweistätigkeit mit einfachen und klar strukturieren Aufgabenstellungen und nur geringem Mass an Eigenverantwortung und Flexibilität, in der er nicht regelmässig und repetitiv schwerer als 15 kg heben muss, bei einem um 20% reduzierten Leistungsvermögen nach wie vor in einem 100% Pensum einsetzbar ist, wobei von Arbeiten mit gefährlichen Maschinen, Arbeiten in der Höhe und auf unebenen Flächen aufgrund des fehlenden räumlichen Sehens und des reduzierten Gesichtsfelds am linken Auge abzusehen ist.

## 5.

**5.1** In der angefochtenen Verfügung beziffert die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen unter Berücksichtigung einer Parallelisierung auf Fr. 58'894.-- (AB 106). In der Beschwerdeantwort weist sie indessen zu Recht darauf hin, dass keine Parallelisierung vorzunehmen ist, da der Lohn, den der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden 2011 in seiner bisherigen Tätigkeit als ... (AB 4) verdient hätte, nach Massgabe der Richtlöhne ... nicht unterdurchschnittlich ist (vgl. ...). Gemäss Fragebogen Arbeitgeber hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2010 Fr. 4'000.-- pro Monat verdient (AB 22 S. 2). Aufgerechnet auf ein Jahr und aufindexiert auf das Jahr 2011, den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 48'480.-- (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung, Nominallohnindex, Männer, Tabelle T1.1.10, Total; Fr. 48'000.-- / 100 \* 101). Darauf ist bezüglich Valideneinkommens abzustellen.

**5.2** Für die Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens hat sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Männer, Total, abgestützt und das auf dieser Basis errechnete Invalideneinkommen auf das Jahr 2011 aufindexiert. Gemäss LSE 2010 betrug der Zentralwert des monatlichen Bruttolohnes für Männer im Jahr 2010 bei einem Arbeitspensum von 40 Stunden pro Woche bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im Total Fr. 4'901.-- (vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2010, Tabelle TA1, Total, Anforderungsniveau 4, Männer). Aufindexiert auf das Jahr 2011 und unter Berücksichtigung der erforderlichen Umrechnung auf eine allgemeine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2011 von 41.7 Stunden (vgl. „Die Volkswirtschaft“ 12-2014, Tabelle B 9.2, Total) entspricht das einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'160.40 (Fr. 4'901.-- / 100 \* 101 = Fr. 4'950.-- [vgl. Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung, Nominallohnindex, Männer, Tabelle T1.1.10]; Fr. 4'950.-- / 40h \* 41.7h = Fr. 5160.40), was einen Bruttojahreslohn 2011 von rund Fr. 61'925.-- ergibt. Bei einer Leistungseinschränkung von insgesamt 20% (vgl. E. 4.4 hiervor)

resultiert daraus ein hypothetisches Invalideneinkommen des Beschwerdeführers von Fr. 49'540.--.

**5.3** Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe ihm fälschlicherweise nur einen Abzug vom Tabellenlohn von 5% gewährt; es sei ihm aufgrund der gesamten Umstände der maximal mögliche Abzug von 25% zu gewähren. Diese Frage kann vorliegend letztlich offen bleiben, denn selbst wenn ein – hier zweifellos nicht gerechtfertigter – Abzug von 25% gewährt würde, resultierte noch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Diesfalls betrüge sein hypothetisches Invalideneinkommen Fr. 37'155.-- ( $0.75 \times \text{Fr. } 49'540.--$ ) und der Invaliditätsgrad damit 23% ( $100 / \text{Fr. } 48'480.-- \times [\text{Fr. } 48'480.-- - \text{Fr. } 37'155.--]$ ).

**5.4** Es bleibt darauf hinzuweisen, dass selbst dann, wenn zugunsten des Beschwerdeführers und abweichend von den unter E. 4 hiervoor getroffenen Feststellungen von einer Leistungseinschränkung von gesamthaft 30% ausgegangen würde, wie dies der Beschwerdeführer geltend macht, und ein maximal möglicher Abzug vom Tabellenlohn von 25% berücksichtigt würde, noch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte ( $100 / \text{Fr. } 48'480.-- \times [\text{Fr. } 48'480.-- - \text{Fr. } 32'511.--] = 33\%$ ).

**5.5** Nach dem Dargelegten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. September 2014 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

## **6.**

**6.1** 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen

(Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**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.