

200 15 490 IV
LOU/COC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. September 2016

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. April 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1977 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) fiel am 6. August 2012 bei der Arbeit von einer Leiter (Akten der Invalidenversicherung [IV], Antwortbeilage [AB] 7.1 S. 2, 9). Die B. _____, bei welcher der Versicherte gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert war, richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (vgl. AB 7.1 S. 13). Mit Verfügung vom 28. Mai 2013 (AB 7.1 S. 79) stellte die B. _____ diese per 31. Mai 2013 ein, da die weiterhin geklagten Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum besagten Ereignis stünden. Ferner verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Eine hiergegen erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 31. Juli 2013 (AB 7.1 S. 95) rechtskräftig abgewiesen.

B.

Am 17. Dezember 2013 meldete sich der Versicherte bei der IV unter Hinweis auf den Unfall vom August 2012 zum Leistungsbezug an (AB 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie den Versicherten insbesondere durch Dr. med. C. _____, Fachärztin für Neurochirurgie, begutachten (Gutachten vom 12. September 2014, AB 37.2). Zudem liess sie einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende erstellen (AB 39). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 17. Februar 2015 (AB 40) die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 22% in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 45, 47).

Nach Einholung einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 51) verfügte die IVB am 27. April 2015 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 52).

C.

Hiergegen erhebt der Versicherte am 28. Mai 2015 Beschwerde und beantragt die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer IV-Rente ab Juni 2014 bei einem IV-Grad von mindestens 40%. Eventualiter beantragt er die Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zum Vorliegen des bereits in Auftrag gegebenen Gutachtens beim Spital G._____.

Mit Eingabe vom 7. Juli 2015 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme in Form einer Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. August 2016 gab der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer die Möglichkeit, bis am 1. September 2016 Schlussbemerkungen einzureichen. Der Beschwerdeführer liess sich nicht vernehmen.

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 ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 27. April 2015 (AB 52). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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 Er-

werbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den IV-Grad 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 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 19. November 2013 (AB 11 S. 7 f.) ein chronifiziertes therapieresistentes zervikobrachial linksseitiges Schmerzsyndrom bei Arbeitsunfall mit Sturz im August 2012. Seit einem Jahr bestehe ein diffuses Schmerzsyndrom unklarer Genese. Das klinische Bild sei nicht sehr aufschlussreich. Es zeigten sich keine neurologischen sensomotorischen Störungen. Die Reflexe seien präsent und symmetrisch (S. 7). Die Halsbeweglichkeit sei weitgehend regulär, auch wenn der Beschwerdeführer bei maximaler Inklinat ion und Seitneigung Schmerzen angebe. Die Muskulatur sei sehr weich, geschmeidig und gut tastbar. Es bestünden keine muskulären Verspannungen des Trapezius oder der Armmuskulatur. Aus chirurgischer Sicht könne nicht geholfen werden (S. 8).

Im Bericht vom 8. Januar 2014 (AB 11 S. 1 ff.) verneinte Dr. med. D._____ das Bestehen einer Einschränkung und erachtete die bisherige Tätigkeit ohne Leistungsminderung als zumutbar. Ab sofort könne mit

einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 100% gerechnet werden (S. 4).

3.1.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 8. Februar 2014 (AB 16 S. 1 ff.) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronische Rückenschmerzen (S. 2). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er insbesondere eine isolierte ventrikuläre Extrasystolie und ein intermittierender idioventrikulärer Rhythmus bei normaler linksventrikulärer Globalfunktion an (S. 3). Der Beschwerdeführer klagt seit dem Sturz vom August 2012 über massive Schmerzen im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung über die linke Schulter und den linken Arm bis zur Hand. Initial bestünden auch starke Parästhesien in der linken Hand (S. 3 f.). Vom 6. August 2012 bis am 31. Januar 2014 attestierte der Arzt eine 100%-ige und ab Februar 2014 bis auf weiteres eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Die Schmerzen im Nacken würden eine aktive Arbeit als ... unmöglich machen. Der Beschwerdeführer sei aber in der Lage, Kontrollaufgaben zu leisten. Schwere körperliche Arbeiten seien nicht zumutbar (S. 5).

3.1.3 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im neurochirurgischen Gutachten vom 12. September 2014 (AB 37.2) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes zervikales und zervikobrachialgieformes Schmerzsyndrom links mit/bei HWS-Fehlform/-haltung und degenerativen HWS-Veränderungen (S. 21 f. Ziff. 4). Der Beschwerdeführer klagt über anhaltende, bewegungs- und belastungsabhängig verstärkte Nackenschmerzen, entlang der Oberarmrück- und Unterarminnenseite ar-
mausstrahlende Schmerzen links und rechts, eine subjektiv beeinträchtigte Kraftentfaltung des linken Armes, Gefühlsmissempfindungen im gesamten linken Arm und in der linken Handfläche und über thorakale und lumbale Rückenschmerzen (S. 22 lit. B). Diese körperlichen Beeinträchtigungen könnten qualitativ zum Teil, quantitativ jedoch keineswegs vollständig mit objektivierbaren Befunden erklärt werden. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich Hinweise auf eine subjektive quantitative Ausgestaltung und dysfunktionale Überzeugungen ergeben. So korrespondiere die als schmerzhaft angegebene HWS-Beweglichkeit weder mit der in der Verhaltensbeobachtung und insbesondere ausserhalb der speziellen Prüfung

beobachtbaren bzw. dargebotenen unauffälligen spontanen Beweglichkeit noch mit der in den Röntgen-Funktionsaufnahmen abgebildeten, dort nicht eingeschränkten Beweglichkeit. Zudem berichte der Beschwerdeführer diskrepanz zu den eher rechtslastigen Befunden der bildgebenden Diagnostik über vornehmlich linksseitige Beschwerden. Schliesslich ergäben sich aus der unauffälligen und symmetrischen Muskeltröphik keine Anhaltspunkte für eine länger andauernde physische Immobilität oder Schonung. Die für den gesamten linken Arm und die linke Handfläche angegebenen Gefühlsmissempfindungen müssten im Sinne einer Symptorausweitung gewertet werden. In der elektrophysiologischen Untersuchung seien insbesondere keine Anhaltspunkte für eine relevante proximale Nervenläsion, für eine Affektion der sensiblen Wurzeleintrittspforte oder für eine lemniskale Läsion gefunden worden. Die Elektromyographie habe lediglich sehr geringe Zeichen eines chronisch neurogenen Umbaus im M. triceps brachii links und rechts sowie im M. biceps brachii rechts ergeben, wobei der ebenfalls C6-versorgte M. brachioradialis rechts einen regelrechten Befund aufweise, was gegen eine relevante Affektion der Nervenwurzel C6 motorisch spreche. Für die Nervenwurzel C5 rechts hätten regelrechte Befunde nachgewiesen werden können (S. 24 f.). Aus neurochirurgischer Sicht seien dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis mittelschwere (maximal 50%) wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche mit einer Leistungsminderung von 10% bis maximal 20% zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere, ständig resp. häufig/überwiegend mittelschwere und die LWS statisch belastende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS, in Zwangshaltungen der LWS, mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS und mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15kg limitiert, repetitiv mit 10kg. Ausgehend von diesem Leistungsprofil sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit (als ...) in einem zeitlichen Rahmen von 4.5 Stunden an fünf Tagen der Woche mit einer Leistungsminderung von 10% zumutbar (S. 25 f.).

3.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, bezeichnete in seiner Stellungnahme vom 15. April 2015 das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 12. September 2014 (AB 37.2)

als umfassend (AB 51). Die Gutachterin habe nebst dem Allgemeinstatus und dem Neurostatus den gesamten Bewegungsapparat ausführlich untersucht. Ein rheumatologisches Gutachten sei deshalb entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers nicht erforderlich, zumal sich weder aus der Vorgeschichte noch anhand der Angaben des Beschwerdeführers und der Befunderhebung die geringsten Hinweise auf ein rheumatologisch-entzündliches Leiden ergeben hätten (S. 3).

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 vorliegend angefochtenen Verfügung massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 12. September 2014 (AB 37.2) gestützt. Die Gutachterin hat sich in ihrer ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerung insbesondere gestützt auf ihre eigene Untersuchung getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizini-

schen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachterin hat einlässlich begründet, dass der Beschwerdeführer (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) an einem chronifizierten zervikalen und zervikobrachialgieformen Schmerzsyndrom links leidet (AB 37.2 S. 21 f. Ziff. 4). Weiter hat sie nachvollziehbar dargelegt, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... in einem zeitlichen Rahmen von 4.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche mit einer Leistungsminderung von 10% und eine angepasste (körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende) Tätigkeit in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche mit einer Leistungsminderung von 10% bis maximal 20% zumutbar ist (S. 25 f.). Diese Einschätzung ist nicht nur nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie wurde vom RAD-Arzt Dr. med. F. _____ in seiner Stellungnahme vom 15. April 2015 (AB 51) bestätigt. Ferner steht die Beurteilung hinsichtlich des Gesundheitszustandes im Einklang mit derjenigen von Dr. med. D. _____ im Bericht vom 19. November 2013 (AB 11 S. 7 f.).

Die gegen die Einschätzung von Dr. med. C. _____ beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Was vorab die in formeller Hinsicht gerügte Voreingenommenheit der Gutachterin und deren Mangel an Seriosität (Beschwerde S. 1 f., S. 4) anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass konkrete Umstände, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit der Gutachterin objektiv zu begründen vermögen, nicht ersichtlich sind und im Übrigen auch nicht substantiiert geltend gemacht werden. Die Tatsache allein, dass sie „Teile ihres Einkommens von der IV bezieht“, reicht hierfür – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht aus. Es kann von einem Sachverständigen nicht erwartet werden, dass er seinen Aufwand für eine Begutachtung nicht in Rechnung stellt. Zudem liegen keine Hinweise dafür vor, dass die Gutachterin ihren Bericht nicht neutral und sachlich abgefasst hätte (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Soweit in der Beschwerde (S. 4) ebenfalls die Unvoreingenommenheit des RAD-Arzt Dr. med. F. _____ in Zweifel gezogen

wird, ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen, dass sich der vom RAD-Arzt verwendete Begriff „Rechtsverdrehung des Beschwerdeführers“ (AB 51 S. 3 unten) als ungehörig erweist. Dies hat jedoch keine Auswirkungen auf die Schlüssigkeit und Verwertbarkeit des Gutachtens von Dr. med. C._____, auf welches vorliegend abzustellen ist.

An der schlüssigen Einschätzung der Gutachterin ändert nichts, dass Dr. med. E._____ im Bericht vom 8. Februar 2014 aufgrund der diagnostizierten chronischen Rückenschmerzen vom 6. August 2012 bis am 31. Januar 2014 eine 100%-ige und ab Februar 2014 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (AB 16 S. 2, S. 5). Denn hierfür fehlt es an einer nachvollziehbaren Begründung in diesem Bericht. Zudem hat Dr. med. E._____ keine Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemacht (vgl. AB 16 S. 5 Ziff. 1.7). Darüber hinaus ist der Beschwerdeführer in der Zeit, als er von Dr. med. E._____ zu 100% arbeitsunfähig geschrieben war, offenbar seiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen (vgl. AB 14 S. 2 Ziff. 1), was ebenfalls gegen die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. E._____ spricht.

3.4 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass gestützt auf das schlüssige Gutachten von Dr. med. C._____ vom 12. September 2014 (AB 37.2) in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von durchschnittlich 15% auszugehen ist. Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorliegenden Arztberichte hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 1 f.) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleich zu ermitteln.

4.

4.1

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 pflichtgemässen 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).

4.2 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 Wartejahres und der Anmeldung im Dezember 2013

(AB 2) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Juni 2014 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

4.2.1 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten anzunehmen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit seine selbständige Erwerbstätigkeit als ... in der bisherigen Art bzw. einem 100%-Pensum weitergeführt hätte, weshalb das Valideneinkommen grundsätzlich aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Einkommens festzusetzen ist.

Im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 30. Januar 2015 (AB 39) wurde das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben im Auszug aus dem individuellen Konto (IK) des Beschwerdeführers festgelegt (S. 2 f. Ziff. 4 und 6). Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten. Soweit jedoch auf das durchschnittliche Einkommen der Jahre 2011/2012 abgestellt wurde, kann der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden. Denn der Beschwerdeführer ist seit seinem Unfall im August 2012 seiner selbständigen Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgegangen (vgl. AB 37.2 S. 9), weshalb das Einkommen des Jahres 2012 kein reines Valideneinkommen darstellt. Insbesondere wurden dem Beschwerdeführer ab August 2012 Taggelder der Unfallversicherung ausgerichtet (vgl. u.a. AB 7.1 S. 14). Folglich ist das Valideneinkommen gestützt auf das durchschnittliche Einkommen der Jahre 2010/2011 in der Höhe von Fr. 65'000.-- (AB 13 S. 3; 2010: Fr. 65'000.--; 2011: Fr. 65'000.--) zu ermitteln. Auf das massgebliche Jahr 2014 aufgerechnet ergibt dies ein jährliches Einkommen von Fr. 66'415.85 (Fr. 65'000.-- : 101 x 103.2; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallöhne Männer 2010 – 2015, Tabelle T1.1.10, Total).

4.2.2 Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelt (AB 39 S. 3 Ziff. 6), weshalb vorab zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer ein Berufswechsel und dabei insbesondere die Aufgabe seiner selbständigen Erwerbstätigkeit zumutbar ist.

Bevor die versicherte Person Leistungen verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu

verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich. Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrecht erhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Entscheid des Bundesgerichts vom 3. Mai 2016, 9C_644/2015, E. 4.3.1). Entsprechend dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil ist der Beschwerdeführer in einer angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig mit einer Leistungsminderung von 15% (vgl. E. 3.3 f. hiervor). Folglich ist er in der Lage, in einer solchen angepassten Tätigkeit seine Restarbeitsfähigkeit besser zu verwerten als in seinem angestammten Beruf als ..., welcher ihm noch in einem zeitlichen Rahmen von 4.5 Stunden an fünf Tagen der Woche mit einer Leistungsminderung von 10% zumutbar ist (AB 37.2 S. 25 f.). Auch die weiteren Umstände, insbesondere die noch lange Aktivitätsdauer des Beschwerdeführers (Jahrgang 1977; AB 2 S. 1 Ziff. 1.3), sprechen für die Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit. Folglich ist dem Beschwerdeführer ein Berufswechsel resp. die Aufgabe seiner selbstständigen und die Aufnahme einer unselbstständigen Tätigkeit zumutbar.

Ausgehend vom Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. C. _____ und aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung abgeschlossen hat (AB 2 S. 4 Ziff. 5.3), hat die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Invalideneinkommens zu Recht auf das Total des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE 2012 abgestellt (AB 39 S. 3 Ziff. 6). Der massgebliche monatliche

Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 5'210.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und auf das massgebende Jahr 2014 aufgerechnet sowie unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Leistungsminderung von 15%, resultiert daraus ein jährliches Einkommen von Fr. 56'217.65 (Fr. 5'210.--: 40 x 41.7 x 12 : 101.7 x 103.2 x 0.85; vgl. BFS, Nominallöhne Männer 2010 – 2014, Tabelle T1.1.10, Total). Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervor) ist hier nicht gerechtfertigt. Insbesondere sind die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits im Rahmen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 15% berücksichtigt.

4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'415.85 und einem Invalideneinkommen von Fr. 56'217.65 resultiert ein IV-Grad von gerundet 15% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.4 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Vorliegend 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):
 - A. _____
 - 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.