

200 15 725 IV
ACT/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Juni 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Juli 2015



Sachverhalt:

A.

Nachdem der 1965 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer), angelernter ..., vom behandelnden Arzt im Januar 2012 unter Hinweis auf einen deutlichen Beckenschiefstand bei Beinverkürzung rechts von ca. 6 cm und eine funktionelle Arthrodese des rechten Knies bei der Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung angemeldet worden war (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2), meldete er sich im Februar 2012 unter Hinweis auf entsprechende Beeinträchtigungen selber zum Leistungsbezug an (AB 6). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen (AB 8 ff.) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 20. Mai 2014 (AB 37) die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 13 % in Aussicht. Auf Einwand (AB 43) hin veranlasste die IVB eine orthopädische Begutachtung (Gutachten vom 31. März 2015; AB 64.1). Mit zweitem Vorbescheid vom 4. Mai 2015 (AB 66) stellte die IVB bei einem ermittelten Invaliditätsgrad in gleicher Höhe wiederum die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Auf Einwand (AB 70) und Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 73 ff.) hin verfügte sie am 10. Juli 2015 wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt (AB 76).

B.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. _____, am 17. August 2015 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine Invalidenrente auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Er bezweifelte im Wesentlichen die Zweckmässigkeit einer Schuhsohlenerhöhung und einer Knieoperation (Arthrodese) und verlangte eine Abklärung durch einen Orthopädietechniker sowie eine erneute orthopädische und darüber hinaus zusätzlich neurologische und rheumatologische Begutachtung. Gleichzeitig beantragte der Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. B. _____ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf Stellungnahmen des RAD vom 17. und 18. September 2015 die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 18. Februar 2016 nutzte der Beschwerdeführer die Möglichkeit zur Stellungnahme zu den neu eingereichten Berichten des RAD.

Aufforderungsgemäss teilte der Beschwerdeführer am 29. Februar 2016 mit, dass seine Rechtsschutzversicherung Kostengutsprache für das Beschwerdeverfahren erteilt habe.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. Juli 2015 (AB 76). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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 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 Invali-

ditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Gemäss Bericht des Dr. med. C. _____ vom 12. Juli 1982 (AB 1.2/1 f.; vgl. auch AB 1.1/8 f.) sei der Beschwerdeführer 1969, als er noch in der ... gelebt habe, von einem Baum gestürzt und habe sich eine Oberschenkelfraktur rechts zugezogen, welche 1971 chirurgisch reponiert worden sei. 1980 sei eine Operation wegen Osteomyelitis erfolgt; das rechte Kniegelenk sei in Streckstellung praktisch vollständig versteift.

3.1.2 Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 30. März 2009 (AB 13/11 f.) im Wesentlichen (1.) ein Lumbovertebralsyndrom mit/bei Fehlstatik und Fehlbelastung infolge Beinverkürzung rechts und Ankylosierung des rechten Kniegelenkes und (2.) eine Kniegelenksarthrose rechts bei Status nach chronischer Osteomyelitis des rechten Femur. Seit einigen Monaten bestünden Schmerzen lumbal median; früher habe der Beschwerdeführer keine Rückenbeschwerden beklagt. In früheren Jahren sei eine Schuherhöhung von 3 cm rechts bei Beinverkürzung rechts durchge-

führt worden; diese habe wegen rezidivierendem Anstossen mit dem rechten Schuh wieder entfernt werden müssen.

3.1.3 Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Sprechstundenbericht vom 1. April 2011 (AB 13/7 f.) ein lokales linksseitiges Lumbalsyndrom mit intermittierender Schmerzausstrahlung in das linke Bein und eine Hypoplasie des rechten Beines mit Ankylose des Kniegelenkes und Verkürzung. Eindrücklich sei die Beckenfehlstellung bedingt durch die Hypoplasie des rechten Beines. Dagegen kontrastierten die Befunde im Kreuzbereich mit diesen relativ diskreten Veränderungen. Eine offensichtliche Erklärung nebst dieser Degeneration L3/L4 für die Schmerzproblematik und namentlich für die Schmerzausstrahlung in das linke Bein bestehe nicht. Es bestehe sicherlich kein chirurgischer Handlungsbedarf. Bezüglich des rechten Beines bestehe allein schon aufgrund des klinischen Aspektes eine massive Hypoplasie mit fehlender Muskulatur und einem steifen Kniegelenk. Hier seien keine therapeutischen Optionen von chirurgischer Seite zu diskutieren; allenfalls könne man einen Schuhausgleich zur Kompensation der Beinlängendifferenz diskutieren.

3.1.4 Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 5. Mai 2011 (AB 13/9 f.) eine Lumbalgie linksbetont, einen deutlichen Beckenschiefstand bei Beinverlängerung rechts von ca. 6 cm, einen Status nach Sanierung eines Oberschenkelinfektes mit resultierender Beinlängenvverkürzung, eine Septopalketteneinlage in mehreren Eingriffen und ausgeprägten Muskelverlust im Oberschenkel rechts sowie eine funktionelle Arthrodese im Knie rechts. Die Des-Arthrodesierung des rechten Kniegelenks sei prinzipiell möglich, aber auch mit Problemen verbunden. Ein Ausgleich der Beinlänge sei nur durch die Implantation einer Spezial-Knieprothese möglich, was aber bei fehlendem Schmerz im rechten Kniegelenk erstens ethisch fraglich und zweitens auch technisch schwierig sei.

3.1.5 Anlässlich einer wirbelsäulenchirurgischen Sprechstunde in der orthopädischen Klinik H. _____ vom 8. Juni 2011 (Bericht vom 10. Juni 2011; AB 13/13 f.) beklagte der Beschwerdeführer vorwiegend lumbale Schmerzen auf der linken Seite. Bei der Untersuchung habe sich eine völlig

erhaltene Kraft auf der linken Seite gezeigt. Die Knie- und Hüftgelenksbeweglichkeit sei links ohne Befund; auf der rechten Seite bestehe eine Einschränkung, wobei die Kraft des Fusses hier auch vollständig erhalten sei. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er ständig auf dem linken Bein stehe und nur dieses belaste, da im rechten Bein die Kraft völlig fehle. Zu erwähnen sei auch, dass der Beschwerdeführer offensichtlich auch schon Spezialschuhe mit Schuherhöhung gehabt habe, die er nicht trage, da sie ihm zu schwer erschienen seien und er ausserdem dazu neige, mit dem rechten Schuh hängen zu bleiben. Auf den Röntgenbildern zeige sich ein hochgradiger Beckenschiefstand, der sich bei der Messung auf mindestens 3 cm links höher als rechts bestätigen lasse, mit einer demzufolge lang gezogenen, typischen skoliotischen Deformation der Wirbelsäule nach rechts konvex mit nachfolgender Beeinträchtigung einerseits der Gelenke, insbesondere auf der Höhe L4/5, L5/S1 linksseitig, sowie vor allem auch eine Beeinträchtigung der muskulären Situation im Sinne einer Dysbalance. Das MRI zeige ausser leichtgradigen degenerativen Veränderungen keine signifikante Änderung. Es sei davon auszugehen, dass sich durch einen Schuhausgleich die Wirbelsäule aufrichte und demzufolge die Beschwerden vergehen würden.

3.1.6 Der Hausarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 22. März 2012 (AB 13/2 ff.; vgl. auch AB 2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine akute Lumbalgie linksbetont mit/bei deutlichem Beckenschiefstand/Beinlängenverkürzung rechts von 6 cm, Status nach Sanierung eines Oberschenkelinfektes mit ausgeprägtem Muskelverlust im rechten Oberschenkel und funktioneller Arthroese des rechten Knies.

3.1.7 Dem RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, zufolge (Bericht vom 25. April 2012; AB 15) sei die bisherige Tätigkeit (Produktionsmitarbeiter an Drehbank) aufgrund der gesundheitlichen Problematik (vgl. E. 3.1.2 ff. hiervor) "vermutlich" auf Dauer nicht mehr zumutbar. Eine an die funktionellen Einschränkungen angepasste, körperlich leichte Tätigkeit im Wechsel von Stehen und Sitzen und bei ergonomisch angepasstem Arbeitsplatz sollte bei vollem Arbeitspensum und nicht wesentlich eingeschränkter Leistung möglich sein. Einsätze auf Lei-

tern und Gerüsten sowie Arbeiten, die Stand- und Gangsicherheit verlangen, seien nicht möglich.

3.1.8 Laut Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. med. F. _____ vom 28. November 2013 (AB 31/3) wäre zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit die operative Totalversteifung des rechten Kniegelenks die einzig sinnvolle Möglichkeit.

Die konsiliarische Abklärung auf der Orthopädie der Klinik J. _____ in ... von Februar 2014 (Bericht vom 12. Februar 2014; AB 31/1 f.) ergab die Diagnose einer posttraumatischen Gonarthrose rechts bei Status nach Unfall mit Oberschenkelfraktur in der Kindheit. Der Beschwerdeführer fühle sich noch nicht zu einer operativen Arthrodesese bereit; alternative Therapiemöglichkeiten seien das Anpassen eines Gipstutors und dann allenfalls eine Schienenversorgung.

3.1.9 Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im orthopädisch-traumatologischen Gutachten vom 31. März 2015 (AB 64.1)

- ein ankylosiertes Knie rechts mit/bei Status nach konservativer Behandlung einer Femurfraktur 1969, Status nach chirurgischer Revision 1971, Status nach Operation wegen chronischer Osteomyelitis 1981, sekundärer Fehlstellung des Femurs in allen Ebenen, Verkürzung des Femurs um 4 cm, Osteopenie des Femurs und Funktionsstörung unter anderem wegen massiver Atrophie der Oberschenkelmuskulatur,
- eine unspezifische Lumbalgie und
- Aggravierung und Rentenbegehrlichkeit (S. 16).

Der Beschwerdeführer schätze sich selbst im Rahmen seiner ausgeprägten Selbstlimitation als kaum mehr arbeitsfähig ein, was sich aus orthopädischer Sicht insbesondere im Vergleich mit der klinischen Situation vor der eingetretenen Arbeitsunfähigkeit nicht durch Befunde am Bewegungsapparat begründen lasse. Aufgrund der im Rahmen des Gutachtens erhobenen Befunde sei medizinisch nämlich hinreichend ausgewiesen, dass er seine bisherige Tätigkeit grundsätzlich im gleichen Rahmen (zeitlich und leistungsmässig) zumutbar verwerten könne. Weder klinisch noch radiologisch

habe sich gegenüber dem Vorzustand etwas derart verschlechtert, dass davon Gegenteiliges ab- oder herzuleiten wäre, sodass die neu und zusätzlich geklagten Symptome nicht mit objektivierbaren Befunden am Bewegungsapparat erklärbar seien. In körperlicher Hinsicht bestehe seit vielen Jahren eine Ankylosierung im rechten Knie mit Wackelbewegungen, welche wahrscheinlich einen kleinen Teil der Schmerzen erklärbar machen können, mit/bei Verkürzung des Femurs (radiologisch gemessen 4 cm), was korrekterweise mit einem Schuhsohlenaufbau von 3 cm ausgeglichen werden "kann/soll[t]e". Empirisch dürfte dadurch nämlich das nun zusätzlich geklagte und als invalidisierend empfundene lumbovertebrale Syndrom hinreichend behandelt sein und verschwinden. Soweit das der Beschwerdeführer nicht möchte, könne das medizinisch nicht gestützt werden (S. 17 f.).

3.1.10 Nach Ansicht der RAD-Ärztin Dr. med. L. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, könne vollumfänglich auf das Gutachten (vgl. E. 3.1.9 hiavor) abgestellt werden. Eine vom Gutachter vorgeschlagene Schuherhöhung sei dem Beschwerdeführer ohne Frage im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar. Da ein derartiger Ausgleich aus Kork oder PU-Kunststoff angefertigt werden könne, sei die Sorge wegen eines zu hohen Gewichts des Schuhs unberechtigt (Bericht vom 1. Juli 2015; AB 75/2 f.).

Mit Stellungnahme vom 17. September 2015 (in den Gerichtsakten) präzierte die RAD-Ärztin Dr. med. L. _____, das im Jahr 2009 aufgetretene Lumbalsyndrom bei Femurverkürzung rechts um 4 cm sei durch den Schuhausgleich zu verbessern. Es werde offensichtlich, dass der Beschwerdeführer die Schuherhöhung nicht tragen wolle. Zur Abklärung der Zusammenhänge zwischen Rückenschmerz und Knieverletzung seien nicht nur Fotografien, sondern auch Radiografien angefertigt und angefordert worden, deren Befunde in die gutachterliche Urteilsfindung eingeflossen seien. Dass ein Schuhausgleich von 3 cm zu schwer wäre und deshalb dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden könne, werde von der Praxis widerlegt. Selbstverständlich müsse zuerst eine stundenweise Gewöhnung an die veränderten statischen Verhältnisse erfolgen.

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). 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).

3.3 Das Gutachten des Dr. med. K. _____ vom 31. März 2015 (AB 64.1; vgl. E. 3.1.9 hiervor) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.2 hiervor), insbesondere ist das Gutachten umfassend und berücksichtigt den ganzen Körper und damit auch den Rücken (AB 64.1/10 ff.; dies entgegen den Vorbringen in der Beschwerde, S. 18). Das Gutachten stimmt denn auch im Wesentlichen mit den Vorakten überein. Ein Schuhausgleich wurde schon früher seitens der orthopädischen Klinik H. _____ gemäss Bericht vom 10. Juni 2011

(AB 13/13 f.; vgl. E. 3.1.5) empfohlen, dies gerade auch im Wissen, dass ein Spezienschuh dem Beschwerdeführer zu schwer sei und er damit hängenbleibe. Die Verwendung einer Schuherhöhung ist damit – entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 15 f., 21 und 26, sowie der Stellungnahme vom 18. Februar 2016, S. 1 ff. – bereits seit längerer Zeit medizinisch ohne weiteres zumutbar; es ist selbstverständlich, dass dies einer Angewöhnungszeit und jeweiliger Anpassungen bedarf. Eine Abklärung durch einen Orthopädietechniker ist – anders als in der Beschwerde, S. 17, 21 und 27, sowie in der Stellungnahme vom 18. Februar 2016, S. 3, angenommen – nicht zielführend, da die entsprechende Einschätzung durch einen Mediziner vorgenommen werden muss, handelt es sich doch um ein medizinisches Problem. Von der Indikation einer Arthrodesse geht nach anfänglichen Zweifeln (AB 13/9 f.; vgl. E. 3.1.4 hiervor) nunmehr auch der behandelnde Orthopäde aus (so AB 31/3; vgl. E. 3.1.8 hiervor). Ganz allgemein werden von den involvierten Ärzten konsequent-stringent dieselben Behandlungen empfohlen, nämlich eine Arthrodesse (Berichte vom 5. Mai 2011 [AB 13/9 f.], 28. November 2013 [AB 31/3] und 31. März 2015 [AB 64.1/20]) sowie eine Schuhsohlenerhöhung (Berichte vom 1. April 2011 [AB 13/7 f.], 10. Juni 2011 [AB 13/13 f.], 31. März 2015 [AB 64.1/17], 1. Juli 2015 [AB 75/2 f.] und 17. September 2015 [in den Gerichtsakten]); von einer Ratlosigkeit der Fachärzte (vgl. Beschwerde, S. 17) kann also keine Rede sein. Unterschiedlich beurteilt wird vorliegend einzig das Zumutbarkeitsprofil, wobei der RAD-Arzt seinerzeit den Beschwerdeführer nicht selber untersucht hat und seine entsprechenden Einschätzungen denn auch entsprechend relativierte ("vermutlich"; AB 15/3; vgl. E. 3.1.7 hiervor); auf umfassenden Abklärungen beruht demgegenüber das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil (AB 64.1/17 lit B). In diesem Zusammenhang ist auch die Aussage, die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit sei nicht durch Befunde am Bewegungsapparat zu begründen, ohne weiteres einleuchtend (vgl. Beschwerde, S. 25). Sodann ist die geltend gemachte Verdrehung des Beins (Beschwerde, S. 16 f.) nicht erstellt (RAD-Bericht vom 17. September 2015, S. 3; in den Gerichtsakten). Entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 23, ist schliesslich nicht ersichtlich, inwiefern der Gutachter befangen sein sollte; wenn er den Eindruck hat, dass Hinweise auf Aggravierung und Rentenbegehrlichkeit vorliegen (AB 64.1/17 lit. B), ist es seine Pflicht, dies in der Expertise zum Ausdruck zu bringen (vgl. BGE 141 V 281

E. 2.2.1 S. 287 betreffend somatoforme Schmerzstörung). In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Experten sprächen. Vielmehr bestätigt der RAD im Bericht vom 17. September 2015 (in den Gerichtsakten) überzeugend die Einschätzung des Experten. Weitere Abklärungen sind nicht nötig.

3.4 Soweit Herzprobleme geltend gemacht werden, ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer nach der Re-Koronarangiographie vom 13. Juli 2015 gleichentags beschwerdefrei in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden ist (Bericht der Klinik M. _____ vom 13. Juli 2015; Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 29/1 f.). Die für den 17. August 2015 vorgesehene Operation (Beschwerde, S. 28) betrifft einen Sachverhalt nach Verfügungserlass und ist deshalb hier nicht zu beachten (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366).

4.

Es kann offen bleiben, ob überhaupt ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, ist dem Beschwerdeführer die angestammte Arbeit doch vollumfänglich zumutbar (AB 64.1/18 ff.). Denn auch bei Durchführung eines Einkommensvergleichs resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad:

4.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen

schen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

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 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 Frühest möglicher Rentenbeginn wäre – wenn auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zu bejahen wäre, was offen bleiben kann – hier August 2012, da die Anmeldung von Februar 2012 datiert (AB 6) und die Sechsmonatsfrist des Art. 29 Abs. 1 IVG zu beachten ist.

4.4 Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin am angestammten Arbeitsplatz tätig wäre, so dass das Valideneinkommen gestützt auf den letzten Lohn zu bestimmen ist. Dieser betrug gemäss Angaben des ehemaligen Arbeitgebers im Jahr 2012 Fr. 64'350.-- (AB 9/4 Ziff. 2.10).

Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen aufgrund der Zahlen der LSE festzulegen; massgebend ist dabei praxisgemäss Tabelle TA1 (BVR 2016 S. 236 E. 4.2.2): Es ist somit auf LSE 2012, TA1, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer, Total, im Betrag von Fr. 5'210.-- abzustellen. Unter zusätzlicher Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total, 2012) ergibt sich ein hypothetischer Jahreslohn von Fr. 65'177.10 (Fr. 5'210.-- x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden). Der behinderungsbedingte Abzug von 10 % gemäss angefochtener Verfügung (AB 76/2) ist nicht zu beanstanden, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 58'659.40 führt.

Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein rentenausschliessender (vgl. E. 2.2 hiavor) Invaliditätsgrad von maximal 9 % ($[\text{Fr. } 64'350.-- \text{ } / \text{ } \text{Fr. } 58'659.40] / \text{Fr. } 64'350.-- \times 100$).

4.5 In der Folge besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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. 800.--, zu tragen.

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist zurückgezogen worden (Eingabe vom 29. Februar 2016) und ist damit als erledigt abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. B. _____ als amtliche Anwältin wird zufolge Rückzugs als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 29. Februar 2016)
 - 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.