

200 15 751 IV und
200 15 752 IV (2)
SCJ/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Dezember 2015

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 25. Juni 2015 und 26. Juni 2015



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene, zuletzt als ... tätige A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2012 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf unfallbedingte (und im Juli 2012 operativ versorgte) Kniebeschwerden links zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2; 11.1 S. 43; 11.2 S. 36). Die IVB holte die Akten des obligatorischen Unfallversicherers (SUVA) ein (act. II 11.1 f.; 19.1 f.), beinhaltend u.a. einen kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH (act. II 19.2), tätigte ihrerseits erwerbliche sowie medizinische Abklärungen, gewährte dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form von Ausbildungskursen (act. II 32) und erteilte ihm Kostengutsprache für ein dreimonatiges Aufbautraining (act. II 33), welches in der Folge verlängert wurde (act. II 46). Nachdem sich der Versicherte im Mai 2014 einem erneuten operativen Eingriff am linken Knie (Kniegelenksarthroskopie mit Refixation des Meniskushinterhorns [act. II 67 S. 7]) unterzogen hatte, erteilte die IVB ihm Kostengutsprache für ein dreieinhalbmonatiges Arbeitstraining (act. II 75), wobei gestützt auf das von Dr. med. C. _____ und med. pract. D. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), erstellte Zumutbarkeitsprofil eine Steigerung des Arbeitspensums von 80 auf 100% vereinbart wurde (act. II 77). Da der Versicherte in der Folge geltend machte, ihm sei es schmerzbedingt nicht möglich, mehr als 50% zu arbeiten (act. II 81), holte die IVB zusätzlich beim RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, einen ärztlichen Bericht ein (act. II 80) und forderte den Versicherten am 12. Januar 2015 (act. II 83) unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht auf, das Arbeitspensum zu steigern, woraufhin dieser erklärte, dass er wegen der Schmerzen „nicht mehr könne“ (act. II 90). Mit Mitteilung vom 28. Januar 2015 (act. II 94) brach die IVB die beruflichen Massnahmen ab und stellte mit Vorbescheid vom 29. Januar 2015 (act. II 97) deren Abschluss in Aussicht. Mit weiterem Vorbescheid vom

10. Februar 2015 (act. II 100) teilte die IVB dem Versicherten sodann mit, bei einem Invaliditätsgrad von 8% sei ein Rentenanspruch zu verneinen. Gegen beide Vorbescheide liess der Versicherte Einwand erheben (act. II 103 S. 1 ff.), woraufhin die IVB die Akten der SUVA – beinhaltend insbesondere einen kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. II 105.2) – sowie einen ärztlichen Bericht bei Dr. med. E._____, RAD, einholte (act. II 108). Mit Verfügung vom 25. Juni (betreffend berufliche Massnahmen [act. II 109]) respektive vom 26. Juni 2015 (betreffend Rente [act. II 110]) entschied die IVB wie in den Vorbescheiden in Aussicht gestellt. In der Folge gelangte sie nach einer entsprechenden Intervention des Rechtsvertreters des Versicherten mit der Frage an Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, RAD, ob zusätzlich eine psychiatrische Begutachtung erforderlich sei, was dieser am 7. Juli 2015 verneinte (act. II 118).

B.

Gegen die Verfügungen vom 25. und 26. Juni 2015 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 28. August 2015 Beschwerde erheben und die folgenden Rechtsbegehren stellen:

1. Die Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 26. Juni 2015 (recte: vom 25. und 26. Juni 2015) seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine IV-Rente zu gewähren sowie die beruflichen Massnahmen fortzuführen.
2. Eventualiter: Es sei eine neue Begutachtung anzuordnen und die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

In der Begründung lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe sein rechtliches Gehör verletzt, indem sie ihm den Bericht des RAD vom 10. Juni 2015 (act. II 108) nicht vor Erlass der angefochtenen Verfügungen zur Kenntnisnahme zugestellt habe. Die Angelegenheit sei deshalb zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Falls das Gericht von einer Heilung der Gehörsverletzung ausgehe, sei Letztere – unabhängig vom Verfahrensausgang – bei

den Kosten zu berücksichtigen. Ferner habe die Beschwerdegegnerin ihre Verfügungen auf einen unzureichend abgeklärten Sachverhalt abgestützt, indem die Beurteilung von Dr. med. E. _____ lediglich die gesundheitliche Entwicklung bis am 30. Januar 2013 berücksichtige. Zudem sei unzureichend berücksichtigt worden, dass beim Beschwerdeführer Hinweise auf eine mittelschwere Depression – als Folge der chronischen Schmerzen – beständen; der am 7. Juli 2015 eingeholte Bericht sei ungenügend und stelle ein „Gefälligkeitszeugnis“ dar. Gemäss dem behandelnden Arzt, Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, sei dem Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit von maximal 50% zumutbar. Hinsichtlich der beruflichen Massnahmen sei festzuhalten, dass – gemäss dem behandelnden Arzt – die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Massnahme einer schrittweisen Erhöhung des Arbeitspensums auf 80 bzw. 100% unzumutbar gewesen sei, weshalb der Beschwerdeführer die Eingliederungsmassnahme nicht verweigert habe. Schliesslich resultiere unter Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 54.7%, was mindestens Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ergebe.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde unter Auferlegung der Verfahrenskosten zu Lasten des Beschwerdeführers. Sie bringt hauptsächlich vor, eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liege nicht vor, da der neue RAD-Bericht im Wesentlichen lediglich die bisherigen Einschätzungen bestätigt habe. Selbst wenn eine Gehörsverletzung gegeben wäre, wiege sie nicht stark, so dass sie als im vorliegenden Verfahren geheilt zu betrachten sei. Ferner bestehe beim Beschwerdeführer mangels Inanspruchnahme einer psychiatrischen Behandlung offensichtlich kein hoher Leidensdruck, weshalb insoweit auch kein abklärungsbedürftiges Leiden vorliege. Schliesslich treffe es mit Blick auf den Bericht von Dr. med. H. _____ vom 9. Dezember 2014 (act. II 98) entgegen dem Beschwerdeführer gerade nicht zu, dass die Berichte der behandelnden Ärzte jenen des RAD (und der SUVA) widersprächen.

Mit Stellungnahme vom 5. November 2015 hält der Beschwerdeführer an seinen in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest und macht unter

Verweis auf den Bericht des Spitals I. _____ vom 3. November 2015 (Akten des Beschwerdeführers, [act. I], 9) geltend, er stehe entgegen der Beschwerdegegnerin sehr wohl „in einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen“ Behandlung.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. November 2015 stellte der Instruktionsrichter die Eingabe des Beschwerdeführers vom 5. November 2015 der Beschwerdegegnerin zu.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide 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 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 bilden die Verfügungen vom 25. und 26. Juni 2015 (act. II 109 f.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwer-

deführers auf eine Invalidenrente und auf (weitere) berufliche Massnahmen.

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.

Der Beschwerdeführer rügt, die Beschwerdegegnerin habe sein rechtliches Gehör verletzt, indem sie ihm den Bericht des RAD vom 10. Juni 2015 (act. II 108) nicht vor Erlass der angefochtenen Verfügungen zur Kenntnisnahme zugestellt habe. Die Angelegenheit sei deshalb zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Beschwerde, S. 4, Ziffer 2).

Der Bericht des RAD vom 10. Juni 2015 (act. II 108) wurde dem Beschwerdeführer zusammen mit der Verfügung vom 26. Juni 2015 (act. II 110; vgl. „Beilagen“) zugestellt. Zudem wurde dessen Inhalt in der Verfügung vom 26. Juni 2015 im Kern wiedergegeben, womit dem Beschwerdeführer die sachgerechte Anfechtung beider Verfügungen ohne weiteres möglich war. Ob im Umstand, wonach der fragliche RAD-Bericht – welcher im Übrigen inhaltlich nur geringfügig von jenem vom 15. Dezember 2014 abweicht und keine von den Vorbescheiden (act. II 97; 100) abweichende Beurteilung der geltend gemachten Ansprüche zur Folge hatte – dem Beschwerdeführer nicht auch vor Erlass der angefochtenen Verfügungen zugestellt wurde, überhaupt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken ist, erscheint mithin fraglich, kann aber offen bleiben, da nach der Rechtsprechung eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten kann, wenn die betroffene Person – wie hier – die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

Demnach wäre eine allfällige Gehörsverletzung im vorliegenden Beschwerdeverfahren ohne weiteres geheilt.

3.

Zu prüfen ist zunächst die Rechtmässigkeit des mit Verfügung vom 26. Juni 2015 (act. II 110) verneinten Rentenanspruchs.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.2 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.3 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 ha-

ben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

4.1.1 Der Beschwerdeführer zog sich bei diversen Ereignissen im Jahre 2011 und 2012 Beschwerden im linken Knie zu (vgl. act. II 11.2 S. 45 ff.), welche anfänglich konservativ behandelt wurden (act. II 11.2 S. 17 f.). Wegen zunehmender Schmerzen – weswegen er ab April 2012 arbeitsunfähig geschrieben wurde (act. II 11.2 S. 15; 18) – erfolgte am 4. Juli 2012 ein operativer Eingriff, bei welchem eine Plica mediopatellaris und freie Gelenkskörper im linken Kniegelenk diagnostiziert wurden (act. II 11.2 S. 36).

4.1.2 Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 30. Januar 2013 (act. II 19.2) diagnostizierte Dr. med. C._____ im Wesentlichen eine beginnende Gonarthrose links bei – u.a. – anhaltender Schmerzsymptomatik. Der Verlauf seit der Operation sei ungünstig; einerseits bestehe subjektiv eine massive Schmerzsymptomatik, zum zweiten sei der Verlauf aber auch objektiv behindert durch eine rezidivierende Ergussbildung, wie der Operateur ihm gegenüber ausgeführt habe. Bei der heutigen klinischen Untersuchung finde sich ein reizloses Kniegelenk, ohne Überwärmung und ohne Ergussbildung mit annähernd freiem Bewegungsumfang. Der Beschwerdeführer wirke ängstlich, zeige bei vielen, auch vorsichtig durchgeführten Untersuchungsgängen eine extreme Abwehrhaltung und reagiere zum Teil inadäquat (S. 5). Er – Dr. med. C._____ – definiere das folgende Zumutbarkeitsprofil: Der Beschwerdeführer sei nicht mehr fähig, schwere und schwerste körperliche Arbeit zu leisten. Zumutbar sei ein ganztägiger Einsatz für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit in

wechselnden Positionen, teils sitzend, teils stehend, teils gehend ohne Zwangspositionen der Kniegelenke, ohne Ersteigen von Leitern oder Gerüsten, ohne repetitives Treppensteigen, ohne Arbeiten in unwegsamem Gelände sowie ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 15kg (S. 6).

4.1.3 Vom 28. Oktober 2013 bis 2. Februar 2014 erfolgte ein Aufbau- training in der J._____. Im entsprechenden Bericht vom 27. Januar 2014 (act. II 47) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer verfüge über insgesamt gute handwerkliche Fähigkeiten. Die grössten Einschränkungen seien mehrheitlich auf die kaum vorhandenen Deutschkenntnisse zurückzuführen. Zudem schätze er seine körperliche Belastbarkeit als äusserst gering ein (S. 3 f.).

Im Bericht zum zweiten Aufbau- training (3. Februar bis 27. April 2014) vom 23. April 2014 (act. II 61) wurde festgehalten, die Massnahme sei geprägt gewesen vom Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Er habe stets Knieschmerzen links benannt und daher nur sehr begrenzt sitzen, stehen, gehen und heben können. Er habe sich bemüht, die ihm aufgetragenen Arbeiten korrekt auszuführen, sei aber als zurückhaltend wahrgenommen worden, was wahrscheinlich auch an seinen sehr begrenzten Deutschkenntnissen gelegen habe. Eine leichte Steigerung im Bereich Selbständigkeit, Eigeninitiative, Arbeitstempo und aktives Mitmachen sei zum Schluss hin erkennbar gewesen (S. 2).

4.1.4 Im Bericht vom 20. August 2014 (act. II 64) diagnostizierte Dr. med. H._____ einen Status nach Kniegelenksarthroskopie links mit Refixation des medialen Meniskushinterhorns vom 7. Mai 2014. Mittlerweile habe sich die Situation des linken Kniegelenks leicht verbessert. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100% bis Ende August, danach Arbeitsversuch zu 50%.

4.1.5 Med. pract. D._____ hielt am 14. Oktober 2014 (act. II 65) auf die Frage betreffend Zweckmässig- und Durchführbarkeit weiterer Eingliederungsmassnahmen fest, der behandelnde Orthopäde (Dr. med. H._____) gehe bei seiner Aussage hinsichtlich der Möglichkeit eines 50%igen Arbeitsversuchs von einer stehenden Tätigkeit aus. Eine Einglie-

derungsmassnahme im geschützten Rahmen sei drei Monate nach Kniegelenksarthroskopie mit Meniskushinterhorn-Refixation medial durchführbar. Nach drei Monaten sollte ein Einsatz unter Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils des Kreisarztes der SUVA vom 30. Januar 2013 in der freien Wirtschaft dann durchführbar sein.

4.1.6 Dr. med. H._____ hielt mit Bericht vom 28. Oktober 2014 (act. II 103 S. 10) fest, unverändert sei es sehr schwierig, die vorliegenden MR-Befunde mit den zum Teil erheblichen Beschwerden in Zusammenhang zu bringen. Der Beschwerdeführer sollte unbedingt wieder in den Arbeitsprozess integriert werden.

Mit Bericht vom 3. November 2014 (act. II 67 S. 7 f.) diagnostizierte Dr. med. H._____ im Wesentlichen einen Status nach Kniegelenksarthroskopie links mit Refixation des medialen Meniskushinterhorns vom 7. Mai 2014 mit/bei Chondropathie Grad II-III an der medialen Femurkondyle und medialer Meniskushinterhorn-Instabilität links. Auch die im Mai 2014 durchgeführte Kniegelenksarthroskopie habe keine wesentliche Besserung der Beschwerden gebracht (S. 7). Seit der genannten Operation sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig. Vorgesehen sei eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit im September 2014 gewesen. Aufgrund anhaltender Beschwerden habe der Beschwerdeführer die Arbeit aber noch nicht wieder aufnehmen können. Es beständen persistierende Schmerzen im Bereiche des linken Kniegelenkes. Dadurch sei die Belastbarkeit sowie zum Teil auch die Beweglichkeit des Kniegelenkes eingeschränkt. Arbeiten in stehender Position seien während längerer Zeit nicht möglich. Auch das Treppenhinauf- und hinuntersteigen bereite Mühe. Zudem könne der Beschwerdeführer keine grösseren Lasten heben oder tragen. Eine Belastbarkeit sei während drei bis vier Stunden pro Tag möglich. Vorausgesetzt sei eine Arbeit mit wechselnden Positionen ohne Arbeiten mit längerem Stehen als eine Stunde. Das Tragen und Anheben von Lasten sei bis maximal 10kg möglich (S. 8).

Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 6. November 2014 (act. II 99 S. 4) attestierte Dr. med. H._____ bis am 30. November 2014 eine 50%ige und ab dem 1. Dezember 2014 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit.

Mit Bericht vom 9. Dezember 2014 (act. II 98 S. 2) hielt er fest, mittlerweile habe der Beschwerdeführer eine Arbeitsstelle angetreten, welche durch die Beschwerdegegnerin vermittelt worden sei. Dabei komme es aber immer noch zu zum Teil erheblichen Kniegelenkschmerzen links, auch bei sitzender Tätigkeit. Der Beschwerdeführer sei der Meinung, dass er nur zu 50% arbeiten könne. Vom Arbeitgeber her würden aber mindestens 80% verlangt. Es sei ihm – Dr. med. H. _____ – nicht ganz klar, warum der Beschwerdeführer dermassen ausgeprägte Schmerzen entwickle, wenn er in einer sitzenden Position arbeiten könne. Die Kniegelenksveränderungen seien nicht in einem solchen Masse ausgeprägt, als dass nicht eine sitzende Tätigkeit über längere Zeit ausgeübt werden könne. Eine Beurteilung sei im Januar 2015 im Inselspital vorgesehen.

4.1.7 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 15. Dezember 2014 (act. II 80) fest, die Arbeitsfähigkeit als ... sei nicht mehr gegeben, auch mittel- bis langfristig werde man sich auf rezidivierende Knieprobleme einstellen müssen. Er definiere deshalb folgendes Zumutbarkeitsprofil: Der Beschwerdeführer sei nicht mehr fähig, schwere und schwerste körperliche Arbeit zu leisten. Zumutbar sei ein ganztägiger Einsatz für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit in wechselnden Positionen, teils sitzend, teils stehend, teils gehend ohne Zwangspositionen der Kniegelenke, ohne Ersteigen von Leitern oder Gerüsten, ohne repetitives Treppensteigen und ohne Arbeiten in unwegsamem Gelände sowie ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 15kg. Eingliederungsmassnahmen seien gemäss Zumutbarkeitsprofil durchführbar, wobei keine medizinischen Massnahmen angezeigt seien. Eine Pensumreduktion auf 50% sei medizinisch nicht zu begründen (S. 3).

4.1.8 Im Bericht des Spitals K. _____ vom 27. Januar 2015 (act. II 99 S. 2 f.) wurde festgehalten, die persistierenden Beschwerden des medialen Kompartiments im linken Kniegelenk seien mit der beginnenden Kniegelenksdegeneration zu erklären. Weitere operative Massnahmen seien jedoch abzulehnen (S. 3).

4.1.9 Vom 1. Dezember 2014 bis 15. März 2015 gewährte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ein Arbeitstraining, welches dieser Ende Januar 2015 abbrach. Im entsprechenden Bericht der J. _____

vom 9. Februar 2015 (act. II 102) wurde festgehalten, die gesundheitlichen Beschwerden schienen für den Beschwerdeführer gegen Ende der zweiten Woche derart schlimm geworden zu sein, dass diese ihn veranlasst hätten, seinen Facharzt aufzusuchen, welcher ihm daraufhin vom 15. Dezember 2014 bis am 31. Januar 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bescheinigt habe. Es habe sich schnell gezeigt, dass der Beschwerdeführer dazu neige, seine medizinische Situation in den Vordergrund zu stellen und sich darauf zu fixieren. Obwohl alle durchgeführten Tätigkeiten im Bereich der elektromechanischen Montage dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil entsprochen hätten oder leichter gewesen seien, habe er starke Schmerzen im Knie benannt. Die ganze Problematik sei mit ihm und seiner Ehefrau ausführlich besprochen worden. Es seien mögliche Wege wie zum Beispiel eine Schmerztherapie oder die Bearbeitung der Schmerzproblematik in einer Psychotherapie vorgeschlagen worden. Der Beschwerdeführer und seine Ehefrau hätten aber für keine der vorgeschlagenen Möglichkeiten und Ansichten gewonnen werden können (S. 2).

4.1.10 Im Bericht vom 26. März 2015 (act. II 105.2) diagnostizierte der Kreisarzt Dr. med. F. _____ im Wesentlichen eine initiale Gonarthrose mit zweitgradigem Knorpelschaden im medialen Kompartiment des linken Knies (S. 3). Der Beschwerdeführer demonstrierte während der gesamten Untersuchung und Unterhaltung massive Schmerzen im linken Kniegelenk. Diese seien bei klinischer und radiologischer Beurteilung nicht nachvollziehbar. Das Kniegelenk wirke insgesamt reizlos und weise eine allenfalls endgradige Bewegungseinschränkung bei Flexion auf. Der Bandapparat sei stabil, Reizungen im Sinne von Ergussbildung im Kniegelenk fänden sich nicht. Unter diesen Gesichtspunkten sei davon auszugehen, dass ein chronifiziertes Schmerzsyndrom ohne somatisches Korrelat vorliege. Hier seien sicher eine schmerztherapeutische Evaluation und die Erstellung eines entsprechenden Schmerztherapiekonzeptes sinnvoll und notwendig. Bei entsprechend wirksamer Schmerztherapie sei das Zumutbarkeitsprofil vom 30. Januar 2013 insofern zu verifizieren, als eine 100%ige Arbeitsfähigkeit nur für leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten unter 5kg möglich sei. Die übrigen Einschränkungen wie Arbeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Sitzen und Gehen ohne Zwangspositionen der Kniegelenke, ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten, oh-

ne repetitives Treppensteigen und ohne Arbeiten in unwegsamem Gelände gälten weiterhin. Zumutbar sei zweifelsfrei ein ganztägiger Einsatz (S. 4).

4.1.11 Im Bericht des Spitals K. _____ (...) vom 24. April 2015 (act. II 107 S. 2 ff.) wurde Folgendes festgehalten: In der klinischen Untersuchung zeige sich ein frei mobilisierter Beschwerdeführer. Im Wartezimmer problemlose Mobilisation von sitzender in stehende Position und initial unauffälliges Gangbild. Auf dem Weg ins Untersuchungszimmer deutlich zunehmend hinkendes Gangbild links. Die Entkleidung für die körperliche Untersuchung geschehe sehr flüssig, ohne Einschränkung der Flexion im Kniegelenk. Bei der Untersuchung in Rückenlage sei die passive Flexion des Kniegelenks links kaum möglich, da massivste Sehmerzen angegeben würden. Klinisch gebe es keine Anhaltspunkte für eine Schwellung, Überwärmung oder Erguss im Knie links. Bei dem routinemässig durchgeführten Beck Depression Inventory (Fast Screen) hätten sich Hinweise auf eine mittelschwere Depression ergeben. Zusammenfassend sei es schwer zu sagen, ob die persistierenden medialen Knieschmerzen links sich durch die von Seiten der Orthopädie erhobenen Befunde ganz erklären liessen. Auffällig seien in der klinischen Untersuchung insbesondere die stets demonstrative Haltung und die erniedrigten Schmerzschwellen gewesen, welche Hinweise auf eine zentrale Sensibilisierung gäben (S. 3).

4.1.12 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ hielt im ärztlichen Bericht vom 10. Juni 2015 (act. II 108) mit Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil unter Verweis auf die Berichte der Kreisärzte Dres. med. C. _____ und F. _____ (vgl. S. 4) fest, bei entsprechend wirksamer Schmerztherapie sei das Zumutbarkeitsprofil vom 30. Januar 2013 insofern zu verifizieren, als eine 100%ige Arbeitsfähigkeit nur für leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten unter 5kg möglich sei. Die übrigen Einschränkungen wie Arbeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Sitzen und Gehen ohne Zwangspositionen der Kniegelenke, ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten, ohne repetitives Treppensteigen und ohne Arbeiten in unwegsamem Gelände gälten weiterhin. Zumutbar sei zweifelsfrei ein ganztägiger Einsatz. Dem Beschwerdeführer sei das am 1. Dezember 2014 begonnene Arbeitstraining und die Umsetzung der in der Zielvereinbarung

und der Aufforderung zur Schadenminderung vom 12. Januar 2015 formulierten Vorgaben uneingeschränkt zumutbar gewesen (S. 5).

4.1.13 Am 7. Juli 2015 (act. II 118) hielt Dr. med. G. _____ (RAD) auf entsprechende Anfrage der Beschwerdegegnerin fest, es bestehe keine Veranlassung, eine psychiatrische Begutachtung einzuleiten, denn es fänden sich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer spezifischen psychischen Störung gemäss ICD-10. Chronischer Schmerz sei erfahrungsgemäss regelmässig mit depressiven Symptomen verbunden. Gegen die zentrale Sensibilisierung (für die Schmerzempfindung) würden schmerzmodulierende Antidepressiva eingesetzt (S. 2).

4.2 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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).

4.3 Die im Recht liegenden Unterlagen erlauben eine zuverlässige Beurteilung der vorliegend strittigen Ansprüche (vgl. E. 1.2 vorne). Insbesondere erfüllen die RAD-Berichte von Dr. med. E. _____ (act. II

80 S. 3; 108 S. 5) die höchstrichterlichen beweismässigen Anforderungen an medizinische Berichte (vgl. E. 4.2 hiavor). Daran vermag auch die Kritik des Beschwerdeführers nichts zu ändern:

4.3.1 Zunächst ist festzuhalten, dass auch reine Aktenbeurteilungen, Berichte und blosser Stellungnahmen des RAD ohne eigene Untersuchung beweiskräftig sein können, wenn es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des Bundesgerichts vom 1. September 2015, 9C_335/2015, E. 3.1). Dies trifft vorliegend zu. Mit Bezug auf die vom Beschwerdeführer seit 2011 geklagten Kniebeschwerden liegen umfangreiche medizinische Akten im Recht, darunter zwei orthopädische Gutachten von Kreisärzten der SUVA, diverse MRI-Berichte und auch intraoperative Befunde. Die Arbeitsfähigkeit und das funktionelle Leistungsvermögen wurden wiederholt und auf der Basis klinischer – insbesondere auch zweier kreisärztlicher – Untersuchungen beurteilt, so dass es Dr. med. E._____ auch ohne eigene Untersuchung möglich war, ein Belastungsprofil zu erstellen. Namentlich trifft es entgegen dem Beschwerdeführer nicht zu, dass Dr. med. E._____ dabei lediglich die Krankheitsgeschichte bis Januar 2013 berücksichtigt hätte (vgl. Beschwerde, S. 5, Ziffer. 2), gibt er doch jeweils die aktuellen Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. H._____ in beiden ärztlichen RAD-Berichten (act. II 80 S. 2; 108 S. 4) wieder, woraus geschlossen werden kann, dass sie in die Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeflossen sind (vgl. Entscheid des BGer vom 12. November 2013, 8C_545/2013, E. 4.6). Die von Dr. med. E._____ getroffene Einschätzung, wonach in einer den Leiden angepassten Tätigkeit grundsätzlich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht (act. II 80 S. 3; 108 S. 5), ist in Anbetracht der Einschätzungen der Kreisärzte Dres. med. C._____ und F._____ in den Berichten vom 30. Januar 2013 und 26. März 2015, wonach ein reizloses Kniegelenk, ohne Überwärmung und ohne Ergussbildung mit annähernd freiem Bewegungsumfang bestehe (act. II 19.2 S. 5) respektive, wonach das Kniegelenk insgesamt reizlos wirke und eine allenfalls endgradige Bewegungseinschränkung bei Flexion auf-

weise, der Bandapparat jedoch stabil sei und sich keine Reizungen im Sinne einer Ergussbildung im Kniegelenk fänden (act. II 105.2 S. 4), ohne weiteres nachvollziehbar. Entgegen dem Beschwerdeführer ändert daran auch der Bericht des behandelnden Arztes, Dr. med. H. _____, vom 3. November 2014 (act. II 67 S. 7 f.), worin lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 3-4 Stunden pro Tag attestiert wird, nichts: Einerseits postulierte er im Arztzeugnis vom 6. November 2014 ab 1. Dezember 2014 eine bloss noch 20%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 99 S. 4); andererseits basiert die Einschätzung im Bericht vom 3. November 2014 nicht auf Befunden und daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen, sondern einzig auf den subjektiven Beschwerdenangaben des Beschwerdeführers, weshalb sie nicht geeignet ist, den Beweiswert der RAD-Berichte zu schmälern.

4.3.2 Der Beschwerdeführer rügt weiter, seine Beschwerden seien bei der Einschätzung des verbliebenen Leistungsvermögens nicht hinreichend berücksichtigt worden. Dabei übersieht er in grundsätzlicher Hinsicht, dass für die Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche eine klare Unterscheidung zwischen den subjektiv geklagten Beschwerden einerseits und den objektiven Befunden andererseits zu erfolgen hat. Der medizinische Experte hat unabhängig von den subjektiven Angaben des Versicherten zu beurteilen, welche Beschwerden und Einschränkungen gestützt auf die objektiven Befunde nachvollziehbar sind. Nur diese sind von der IV-Stelle zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 30. März 2012, 8C_790/2011, E. 3.3.1). Vorliegend wurde sowohl seitens der Ärzte als auch von Eingliederungsfachpersonen mehrfach auf die fragliche respektive fehlende Korrelation zwischen den (als solchen unbestrittenen) Befunden im linken Kniegelenk und dem Ausmass der geltend gemachten Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie auf die subjektiv geringe Belastbarkeitseinschätzung und die Schmerzfixierung hingewiesen (act. II 19.2 S. 5; 47 S. 4; 102 S. 2; 105.2 S. 4; 107 S. 3). Insbesondere wies auch der behandelnde Arzt Dr. med. H. _____ – auf den sich der Beschwerdeführer im Übrigen selber beruft (vgl. Beschwerde, S. 7, Ziffer 3) – darauf hin, dass für ihn nicht ganz klar sei, warum der Beschwerdeführer dermassen ausgeprägte Schmerzen entwickle, wenn er in einer sitzenden Position arbeiten könne (act. II 98 S. 2) respektive dass es unverändert sehr schwierig sei, die vorliegenden MR-Befunde mit den zum Teil erhebli-

chen Beschwerden in Zusammenhang zu bringen (act. II 103 S. 10). Zwar wurde im Bericht des Spitals K. _____ vom 27. Januar 2015 festgehalten, die Beschwerden seien mit der beginnenden Kniegelenksdegeneration zu erklären (act. II 99 S. 3). Zur Arbeitsfähigkeit respektive zum funktionellen Leistungsvermögen äusserte sich der untersuchende Arzt nicht, empfahl jedoch immerhin, den Beschwerdeführer möglichst rasch in den Arbeitsprozess zu reintegrieren. Davon abgesehen, decken sich die von ihm erhobenen Befunde weitgehend mit jenen im Kreisarztbericht vom 26. März 2015, worin Dr. med. F. _____ festhielt, es liege ein Schmerzsyndrom ohne somatisches Korrelat vor (act. II 105.2 S. 4). Soweit deshalb die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden beim verbliebenen Leistungsvermögen unberücksichtigt blieben, ist dies dem Dargelegten zufolge auf deren fehlende Objektivierbarkeit zurückzuführen und damit nicht zu beanstanden.

4.3.3 Schliesslich erweist sich auch die Rüge des Beschwerdeführers, sein Gesundheitszustand sei auch insofern mangelhaft abgeklärt worden, als die psychischen Beschwerden nicht berücksichtigt worden seien, als unbegründet: Im von ihm angeführten Bericht des Spitals K. _____ vom 24. April 2015 (act. II 107 S. 2 ff.) werden keine psychiatrischen Diagnosen genannt und es ist in der Tat nicht an der Beschwerdegegnerin, nach möglichen weiteren Gesundheitsschäden zu suchen (vgl. auch Beschwerdeantwort, S. 2, Ziffer 3). Die im nämlichen Bericht genannten „Hinweise“ auf eine „mittelschwere Depression“ basieren denn auch nicht auf einer klinischen psychiatrischen Untersuchung mit fachspezifischer Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung, sondern einzig auf den Ergebnissen eines – ausschliesslich die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers widerspiegelnden – Testverfahrens. Wie die Beschwerdegegnerin sodann zutreffend festhält, spricht gegen ein relevantes psychisches Leiden der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer zumindest bis zur die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildenden Verfügung vom 26. Juni 2015 keiner psychiatrischen Behandlung unterzogen hatte respektive eine solche offenbar ablehnte (vgl. act. II 102 S. 2). Soweit der Beschwerdeführer schliesslich auf den Bericht des Spitals Thun vom 3. November 2015 (act. I 9) verweist, übersieht er, dass sich der darin genannte Behandlungsbeginn der antidepressiven Therapie auf den

30. Juni 2015 und damit auf einen Zeitpunkt nach den angefochtenen Verfügungen vom 25. respektive 26. Juni 2015 bezieht. Davon abgesehen, wird die im bloss rudimentär abgefassten Bericht als solche bezeichnete rezidivierende depressive Störung nicht weiter begründet und im Übrigen als „aktuell teilremittiert“ qualifiziert. Wenn der RAD-Arzt Dr. med. G._____ angesichts dieser Umstände eine zusätzliche psychiatrische Abklärung respektive Begutachtung für nicht notwendig erachtete (act. II 118 S. 2), ist dies deshalb nicht zu beanstanden.

4.3.4 Zusammenfassend erweist sich der massgebliche Sachverhalt als hinreichend abgeklärt und der vom Beschwerdeführer eventualiter beantragten Begutachtung bedarf es nicht.

4.4 Demnach ist der Beschwerdeführer gestützt auf das von Dr. med. E._____ erstellte Zumutbarkeitsprofil in einer leichten körperlichen Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten unter 5kg im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Sitzen und Gehen ohne Zwangspositionen der Kniegelenke, ohne Ersteigen von Leitern und Gerüsten, ohne repetitives Treppensteigen und ohne Arbeiten in unwegsamem Gelände bei ganztägigem Einsatz 100% arbeitsfähig (act. II 108 S. 5). Nicht mehr zumutbar ist die frühere Tätigkeit als ... (act. II 80 S. 3). Diese Einschätzung gilt für den gesamten Beurteilungszeitraum (vgl. act. II 19.2 S. 6; vgl. E. 5.2 hinten).

5.

5.1 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).

5.1.1 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).

5.1.2 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um maximal 25% zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität resp. Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

5.2 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist der Zeitpunkt des (potentiell) frühest möglichen Rentenbeginns im März 2013 massgebend (vgl. act. II 2 S. 8; Art. 29 Abs. 1 IVG).

5.3 Hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der Beschwerdeführer als Gesunder auch fortan in seiner bisherigen Tätigkeit als ... beim bisherigen Arbeitgeber gearbeitet hätte (vgl. act. II 15), zumal die Aktenlage nicht den Schluss auf eine überwiegend wahrscheinlich anderweitige berufliche Entwicklung zulässt. Gemäss den im Recht liegenden Lohnangaben verdiente der Beschwerdeführer vor der unfallbedingten Reduktion des Pensums auf 80%

im April 2012 (act. II 16.1 S. 8) Fr. 5'000.-- monatlich (act. II 16.1 S. 9), was bezogen auf das Jahr 2012 ein Jahreseinkommen von Fr. 65'000.-- ergibt. Unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2014, Abschnitt F) resultiert per 2013 somit ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 65'383.50 (Fr. 65'000.- / 101.7 x 102.3).

5.4 Indem der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft respektive keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte gemäss LSE 2012 abzustellen (vgl. E. 5.1.2 vorne). Der Beschwerdeführer war gemäss seinen Angaben im Lebenslauf zwischen 2000 und 2007 in der eigenen ... im ... als Automechaniker tätig. Unter „Andere berufliche Kenntnisse“ führt er zudem „Maler“ und „Bauarbeiter“ an (act. II 24 S. 2). Über einen beruflichen Lehrabschluss verfügt der Beschwerdeführer jedoch nicht (act. II 47 S. 2). Unter diesen Umständen ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens praxismässig auf Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art), Totalwert, Männer, abzustellen. Die Beschwerdegegnerin hat zudem einen leidensbedingten Abzug (vgl. E. 5.1.2 vorne) von 10% vom statistischen Lohn vorgenommen, was in Anbetracht der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer ein ganztägiger Einsatz zumutbar ist, er bei körperlich leichten Tätigkeiten nur geringfügige Einschränkungen aufweist und die übrigen, praxismässig zu berücksichtigenden Kriterien nicht erfüllt sind, als wohlwollend zu taxieren ist.

5.5 Gestützt auf die LSE 2012 und unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt Total) sowie der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2014, Abschnitt Total) resultiert per 2013 ein massgebliches Invalideneinkommen von minimal Fr. 59'120.80 (Fr. 5'210.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 101.7 x 102.5 / x 0.9).

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'262.70 und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet höchstens 10% (Fr. 6'262.70 / Fr. 65'383.50 x 100 [zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123]), womit kein Rentenanspruch besteht

(vgl. E. 3.1 vorne). An diesem Ergebnis änderte auch nichts, wenn – gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. H. _____ vom 6. November 2014 (act. II 99 S. 4) – eine bloss 80%ige Arbeitsfähigkeit zugrunde gelegt würde, resultierte doch diesfalls – bei einem Invalideneinkommen von Fr. 47'296.65 (Fr. 5'210.-- x 12 / 40 x 41.7 / 101.7 x 102.5 x 0.8 x 0.9) – ein rentenausschliessender IV-Grad von gerundet 28%.

5.6 Nach dem Dargelegten erweist sich die Verfügung vom 26. Juni 2015 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

Zu prüfen ist schliesslich die Gewährung respektive Fortführung der als solche bezeichneten beruflichen Massnahmen (Verfügung vom 25. Juni 2015 [act. II 109]).

6.1

6.1.1 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und in den Massnahmen beruflicher Art selber (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. a^{bis} und b IVG).

6.1.2 Der in Art. 8 Abs. 1 IVG verankerte Grundsatz der Verhältnismässigkeit besagt, dass die versicherte Person in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen hat, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (Entscheid des BGer vom 16. Dezember 2013, 8C_388/2013, E. 3.2.1). In diesem Sinn ist insbesondere

von Bedeutung, dass die fragliche Massnahme – unter prospektiver Betrachtung – eingliederungswirksam ist, was eine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraussetzt (Entscheid des BGer vom 23. Oktober 2013, 9C_644/2012, E. 3).

6.2

6.2.1 Nach Art. 7 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern (Abs. 1). Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 3 ATSG) dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere u.a. Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG) und Massnahmen beruflicher Art (Art. 15 - 18 und 18b IVG). Gemäss Art. 7a IVG gilt als zumutbar jede Massnahme, die der Eingliederung dient; ausgenommen sind Massnahmen, die dem Gesundheitszustand der versicherten Person nicht angemessen sind.

6.2.2 Gemäss Art. 7b IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person u.a. den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes nicht nachgekommen ist (Abs. 1). Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens und die wirtschaftliche Lage der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3).

Art. 21 Abs. 4 ATSG lautet wie folgt: Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder

Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

6.2.3 Seit der 5. IV-Revision gilt als Ausfluss einer verstärkten Schadenminderungspflicht und Ausdruck des Prinzips "Eingliederung statt Rente" der Grundsatz der Zumutbarkeit jeder Massnahme, die der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen Aufgabenbereich dient. Die Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Eingliederungsmassnahme liegt somit bei der versicherten Person (Entscheid des BGer vom 26. Januar 2011, 9C_842/2010, E. 2.2).

6.3 Mit Mitteilung vom 28. November 2014 (act. II 75) gewährte die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für ein Arbeitstraining für die Zeit vom 1. Dezember 2014 bis 15. März 2015. In der auch vom Beschwerdeführer unterzeichneten Zielvereinbarung vom 1. Dezember 2014 (act. II 77) war – unter Zugrundelegung des Zumutbarkeitsprofils von med. pract. D. _____ vom 14. Oktober 2014 (act. II 65) respektive des Kreisarztes Dr. med. C. _____ vom 30. Januar 2013 (act. II 19.2) – u.a. die Steigerung des Pensums von 80 auf 100% vorgesehen worden, wobei ein ganztägiger Einsatz für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnden Positionen, teils sitzend, teils stehend, teils gehend ohne Zwangspositionen der Kniegelenke, ohne Ersteigen von Leitern oder Gerüsten, ohne repetitives Treppensteigen, ohne Arbeiten in unwegsamem Gelände sowie ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über 15kg, als zumutbar erachtet wurde. Nachdem der Beschwerdeführer geltend machte, wegen starker Schmerzen nicht mehr als 50% arbeiten zu können (act. II 84), forderte ihn die Beschwerdegegnerin nach Einholung eines ärztlichen Berichts vom RAD-Arzt Dr. med. E. _____ (act. II 80) am 12. Januar 2015 (act. II 83) auf, die im Rahmen der Zielvereinbarung vorgesehenen Pensumvorgaben einzuhalten, widrigenfalls die Leistungen gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden könnten. Am 21. Januar 2015 teilte der Beschwerdeführer der Eingliederungsfachperson mit, dass er „nicht mehr könne und aufgrund seiner Schmerzen nun nach Hause gehe“ (act. II 90).

6.4 Unabhängig davon, ob das im November 2014 angeordnete Arbeitstraining als Integrationsmassnahme im Sinne von Art. 14a IVG oder

aber als eigentliche berufliche Massnahme (vgl. Art. 16 Abs. 2 lit. a IVG) qualifiziert wird (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Oktober 2012, 9C_801/2012, E. 1), ist die mit Verfügung vom 25. Juni 2015 erfolgte Leistungseinstellung nicht zu beanstanden: So kann entgegen dem Beschwerdeführer keine Rede davon sein, dass die am 1. Dezember 2014 vereinbarte – und dem Dargelegten zufolge auch von ihm selber unterzeichnete – Steigerung des Arbeitspensums von 80 auf 100% unzumutbar gewesen wäre, was der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ – nach Vorlage diverser Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. H. _____ – mit ärztlichem Bericht vom 15. Dezember 2014 denn auch ausdrücklich bestätigte (act. II 80 S. 3). Hieran änderte auch nichts, wenn das am 26. März respektive am 10. Juni 2015 erstellte, nur noch leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten unter 5kg als zumutbar erachtende und damit im Vergleich zur Zielvereinbarung leicht modifizierte Zumutbarkeitsprofil als massgeblich erachtet würde, bliebe es doch gemäss ärztlichem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 10. Juni 2015 dabei, dass dem Beschwerdeführer die in der Zielvereinbarung formulierten Vorgaben uneingeschränkt zumutbar waren (act. II 108 S. 5). Dies gilt umso mehr, als die beim Arbeitstraining durchgeführten Arbeiten im Bereich der elektromechanischen Montage leichter waren als die in der nämlichen Zielvereinbarung als zumutbar erachteten Tätigkeiten (act. II 102 S. 4). Auch ist nicht ersichtlich, dass sich im Zeitraum der Eingliederungsmassnahme (Dezember 2014 bis März 2015) eine – allenfalls vorübergehende – wesentliche Verschlechterung der Befunde im linken Knie eingestellt hätte: Zwar wurden – wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.3.2 vorne) – im Bericht des Spitals K. _____ vom 27. Januar 2015 (act. II 99 S. 3) die Beschwerden mit der beginnenden Kniegelenksdegeneration erklärt. Indessen unterschied sich die damalige Befundlage nicht wesentlich von jener anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 26. März 2015, wobei Dr. med. F. _____ die Schmerzen als klinisch und radiologisch nicht nachvollziehbar qualifizierte (act. II 105.2 S. 4). Auch Dr. med. H. _____, welchen der Beschwerdeführer am 4. Dezember 2014 – und damit nur drei Tage nach Unterzeichnung der Zielvereinbarung – konsultierte und geltend machte, er könne nur 50% arbeiten, vermochte keine hinreichende Korrelation zwischen den Kniegelenksveränderungen und den auch hinsichtlich einer

sitzenden Tätigkeit angegebenen Einschränkungen herzustellen (act. II 98 S. 2).

Demnach vermag der Beschwerdeführer keine Unzumutbarkeit der angeordneten Massnahme darzutun (vgl. E. 6.2.3 vorne); gegenteils ist auch während der Eingliederungsmassnahme zwischen Dezember 2014 und März 2015 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit erstellt, weshalb das Arbeitstraining respektive die vereinbarte Pensumsteigerung dem Gesundheitszustand angemessen und damit zumutbar war (vgl. E. 6.2.1 vorne) und der Beschwerdeführer mit dem Abbruch der Massnahme seine Pflicht zur Schadenminderung verletzte, zumal das Arbeitstraining für die Eingliederung ins Erwerbsleben zweifellos geeignet gewesen wäre.

Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt (act. II 83). Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht. Indem der Beschwerdeführer auch in der weiteren Folge an seiner Überzeugung festhielt respektive nach wie vor festhält (act. II 103 S. 4; Beschwerde, S. 7, Ziffer 3), lediglich 50% arbeitsfähig zu sein, fehlte und fehlt es ihm am Eingliederungswillen (vgl. E. 6.1.2 vorne), weshalb die am 25. Juni 2015 erfolgte Leitungseinstellung respektive Leistungsverweigerung auch unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit standhält.

6.5 Nach dem Dargelegten erweist sich die Verfügung vom 25. Juni 2015 als rechtens und die Beschwerde ist auch insoweit abzuweisen.

7.

7.1 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.

Gemäss Art. 108 Abs. 1 VRPG werden die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei auferlegt, es sei denn, das prozessuale Verhalten einer Partei gebiete eine andere Verlegung oder die besonderen Umstände rechtfertigen, keine Verfahrenskosten zu erheben.

7.2 Entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde, S. 8) rechtfertigt sich vorliegend keine vom Unterliegerprinzip abweichende Verlegung der Verfahrenskosten, nachdem eine Gehörsverletzung dem Dargelegten zufolge nicht vorliegt respektive eine solche als geheilt gälte (vgl. E. 2 vorne) und die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht erforderlich war. Im Übrigen ist der Umstand, wonach der RAD-Bericht vom 10. Juni 2015 dem Beschwerdeführer nicht bereits vor Verfügungserlass zugestellt wurde, offensichtlich nicht kausal für die am 28. August 2015 erfolgte Beschwerde ans Verwaltungsgericht, lag der nämliche Bericht der Verfügung vom 26. Juni 2015 doch bei und werden dessen Kernaussagen darin wiedergegeben. Ferner geht aus den Eingaben des Beschwerdeführers klar hervor, dass er eine Anspruchsbeurteilung auf der Basis einer 50%igen Arbeitsfähigkeit begehrt, wohingegen seitens des RAD – auch im Bericht vom 10. Juni 2015 – und in der Folge ebenso der Verwaltung stets von einer grundsätzlich 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde, worin denn auch der Beweggrund für die Beschwerdeerhebung zu erblicken ist.

Demnach hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

7.3 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Es besteht kein Anlass, dem Beschwerdeführer trotz Unterliegens eine Parteientschädigung zuzusprechen, da von einer Kostenverursachung durch die Beschwerdegegnerin dem Dargelegten zufolge (vgl. E. 7.2 hier vor) keine Rede sein kann.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss 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.