

200 16 183 IV
SCP/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Juni 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Tomic

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Dezember 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 18. Oktober 2014 unter Hinweis auf eine dilatative Kardiomyopathie, eine COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung), eine periphere arterielle Verschlusskrankheit sowie einen Diabetes mellitus Typ II bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) klärte hierauf die gesundheitlichen sowie erwerblichen Verhältnisse ab und gewährte am 30. Juli 2015 Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzersatz (AB 22). Gestützt auf einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 11. August 2015 (AB 23) stellte sie mit Vorbescheid vom 10. November 2015 (AB 25) den Abschluss der Frühinterventionsmassnahmen im Sinne von Art. 1^{septies} lit. c der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) in Aussicht. Sie erwog im Wesentlichen, dass gemäss ihren Abklärungen der Versicherte angemessen eingegliedert sei. Es bestehe weder Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen noch auf eine Rente. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 26. November 2015 (AB 26) fest und erliess am 16. Dezember 2015 eine entsprechende Verfügung (AB 28).

B.

Am 3. Februar 2016 liess die IVB dem Gericht zuständigkeitshalber ein Schreiben des Versicherten vom 27. Januar 2016 zur Behandlung als Beschwerde zugehen.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters hin reichte der Beschwerdeführer am 22. Februar 2016 eine verbesserte Eingabe nach. Damit beantragt er die Ausrichtung einer Viertelsrente, unter Aufhebung der Verfügung der IVB vom 16. Dezember 2015.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. März 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf einen Bericht des RAD vom 4. März 2016 die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 22. April 2016 änderte der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin B._____, sein Rechtsbegehren dahingehend, dass mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen und eventualiter eine Umschulung zu finanzieren sei, unter Ausrichtung von vollen IV-Taggeldern bis zum Abschluss der Umschulung; subeventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Neubeurteilung zurückzuweisen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an 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 grundsätzlich einzutreten (vgl. jedoch E. 1.2 hiernach).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. Dezember 2015 (AB 28), mit welcher die Beschwerdegegnerin die Massnahmen der Frühintervention im Sinne von Art. 1^{septies} lit. c IVV beendet hat. Streitgegenstand bildet somit der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und eine Invalidenrente.

Was den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen angeht, ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass er - wie dem Eingliederungsprotokoll (Eintragungen vom 24. September, 27. Oktober und 9. November 2015 [in den Gerichtsakten]) zu entnehmen ist - die beruflichen Massnahmen solange nicht in Anspruch nehmen wollte, als er noch von der Krankentaggeldversicherung Lohnersatzleistungen erhielt; im hier massgebenden Beurteilungszeitpunkt war der Beschwerdeführer nach wie vor zu einem vollen Pensum beim bisherigen Arbeitgeber angestellt (AB 14 S. 1 f. Ziff. 2.1 und 2.9). Unter diesen Umständen fehlt dem Beschwerdeführer das Rechtsschutzinteresse an der mit der Stellungnahme vom 22. April 2016 beantragten Eingliederungsmassnahme, weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. Dessen ungeachtet kann er sich bei Bedarf an beruflichen Massnahmen bei der Beschwerdegegnerin wiederum melden (vgl. Beschwerdeantwort, S. 3).

Zu prüfen ist somit lediglich der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft die angefochtenen Entscheide frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen

oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad (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 das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den 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 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Phlebologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 12. März 2015 (AB 18 S. 2 bis 6) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine dilatative Kardiomyopathie, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium II und eine COPD. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Diabetes mellitus (AB 18 S. 2 Ziff. 1.1). Die bisherige Tätigkeit sei zu 50 % zumutbar mit einer Leistungseinbusse von 50 % (AB 18 S. 4 Ziff. 1.7). Hingegen seien rein sitzende und wechselbelastende Tätigkeiten, Arbeiten mit Rotationen im Sitzen und Stehen sowie Tätigkeiten mit Treppensteigen möglich (AB 18 S. 6).

3.1.2 Der RAD-Arzt, Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, nannte im Bericht vom 11. August 2015 (AB 23) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine dilatative Kardiomyopathie, eine COPD, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium II sowie degenerative Veränderungen der lumbalen und zervikalen Wirbelsäule (AB 23 S. 1 f.). Körperlich schwere Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe in einer körperlich leichten bis mittelschweren, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, ohne rein gehende Tätigkeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 12.5 kg, ohne wiederholtes Treppensteigen, ohne repetitive kniende oder kauende Tätigkeiten) eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (AB 23 S. 2).

3.1.3 Im Bericht vom 24. November 2015 (AB 26 S. 2) hielt Dr. med. C._____ fest, dass die Belastbarkeit durch die chronischen Erkrankungen (Herzinsuffizienz, periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium II, COPD, Diabetes mellitus) gravierend eingeschränkt sei. Die im Vorbescheid vom 10. November 2015 festgehaltene Beurteilung stehe in offenem Widerspruch zu klaren Tatsachen.

3.1.4 Dr. med. E._____, Facharzt für Kardiologie FMH, hielt im Bericht vom 16. Februar 2016 (AB 32 S. 10 f.) als Diagnosen eine dilatative Kardiomyopathie unklarer Ätiologie (aktuell: im Sinusrhythmus noch deutliche Dilatation des linken Ventrikels mit leicht eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion und erhöhtem linksventrikulärem Füllungsdruck [unter Herzinsuffizienztherapie]), eine periphere arterielle Verschlusskrankheit sowie einen Diabetes mellitus fest. Seit der letzten Untersuchung sei der Beschwerdeführer unter einer gewissen körperlichen

Schonung praktisch beschwerdefrei gewesen. Die Herzinsuffizienztherapie sei noch nicht völlig ausgebaut, die Diuretikabedürftigkeit habe abgenommen. Klinisch sei der Beschwerdeführer in Ruhe kompensiert, systolisch leicht hyperten und normokard. In Anbetracht des Blutdrucks könnte allenfalls die Betablocker- resp. ACE-Hemmer-Dosis noch gesteigert werden (AB 32 S. 10). Die Diuretikadosis erscheine im Moment adäquat zu sein. Ein allzu intensives Training im aeroben Bereich sei eher kontraproduktiv. Es werde eine nächste Kontrolle in einem Jahr empfohlen (AB 32 S. 11).

3.1.5 Im Bericht vom 17. Februar 2016 (AB 32 S. 4) führte Dr. med. C. _____ aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Herzinsuffizienz von Mai bis September 2014 arbeitsunfähig gewesen sei. Die Herzinsuffizienz sei nach durchgeführter Rehabilitation und unter medikamentöser Therapie kompensiert; seit September 2014 bestehe eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit. Die periphere arterielle Verschlusskrankheit sei hochgradig, schlecht kollateralisiert und jederzeit verschlussgefährdet; es drohe dann unmittelbar ein Verlust der Extremität. Der Diabetes, der neben dem anamnestic bekannten Nikotinabusus für die schlechte Gefässsituation verantwortlich sei, habe bisher nicht ausreichend eingestellt werden können und stelle ein erhebliches Risiko für weitere Komplikationen dar. Aufgrund der oben genannten Erkrankungen sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig. Angesichts der langen Dauer der Erkrankungen bestehe eine 50 %ige Erwerbsunfähigkeit.

3.1.6 Hierzu nahm der RAD-Arzt, Dr. med. D. _____, am 4. März 2016 Stellung und kam zum Schluss, dass mit Bericht von Dr. med. E. _____ vom 16. Februar 2016 (AB 32 S. 10 f.) ein stabiler Verlauf festgehalten worden sei. Die Herzfunktion bleibe stabil. Die leichte Zunahme der dilatativen Komponente der Kardiomyopathie führe zu keiner klinischen Verschlechterung und keiner Zunahme der Herzinsuffizienz. Bezüglich des angiologischen Bereichs sei der klinische Verlauf massgebend. Im Mai 2014 habe der Beschwerdeführer im Rahmen dieser Erkrankung ein Ulkus rechts gehabt. Dieses Ulkus sei geheilt, es sei zu keinem Rezidiv gekommen. Mithin habe sich die Verschlusskrankheit nicht verschlechtert. Der Beschwerdeführer könne zurzeit 500 m laufen, ohne Beinschmerzen

zu haben. Anders sei es hingegen, wenn er Lasten tragen müsse, da träten Beinschmerzen nach 20 m auf. Trotz des fortgeschrittenen Stadiums der Verschlusskrankheit der Beinarterien mit einem arteriopathisch-bedingten Ulkus hätten die behandelnden Ärzte eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit September 2014 bescheinigt. Andere körperliche, psychische oder geistige Gesundheitsschäden mit objektiven funktionellen Einschränkungen würden nicht erwähnt. Das Zumutbarkeitsprofil sei insoweit zu präzisieren, als dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, angepasste Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 12.5 kg, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, ohne wiederholtes Treppensteigen, ohne repetitive kniende oder kauende Tätigkeiten, ohne repetitive Gehstrecken von über 200 m und mit Sitzgelegenheiten zu 100 % zumutbar sei. Die bisherige Tätigkeit, welche auch körperlich schwere Arbeiten beinhalte, sei entgegen der Meinung der behandelnden Ärzte nicht mehr zumutbar. Es seien keine weiteren Abklärungen erforderlich. Der Beschwerdeführer sei vor kurzem (Februar 2016) erneut angiologisch und kardiologisch untersucht worden. Die kardiologische Situation sei bezüglich der Herzfunktion, wenn die Abklärungen von März 2015 und Februar 2016 miteinander verglichen würden, ganz stabil (S. 5 des Berichts). Aufgrund der dilatativen Kardiomyopathie (leicht zunehmend, aktuell bei stabiler Herzfunktion) seien weiterhin körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Die Koronargefässe seien normal. Wichtig sei eine strenge Kontrolle der cardio-vaskulären Risikofaktoren (inkl. des Nikotinkonsums), um weitere vaskuläre Komplikationen bzw. eine weitere Verschlechterung der vaskulären Probleme zu vermeiden (S. 6 des Berichts).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische

These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügungen vom 16. Dezember 2015 (AB 28) massgeblich auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. D._____ vom 11. August 2015 (AB 23) und 4. März 2016 (in den Gerichtsakten) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor) und überzeugen. Der RAD-Arzt hat - in Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten - einleuchtend sowie nachvollziehbar begründet, dass die aktuell bei der F._____ ausgeübte Tätigkeit (... und ...; AB 14 S. 1 f. Ziff. 1 und 2.8) nicht mehr zumutbar ist, hingegen in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, angepassten Tätigkeit (ohne Heben und Tragen von Lasten über 12.5 kg, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, ohne wiederholtes Treppensteigen, ohne repetitive kniende oder kauende Tätigkeiten, ohne repetitive Gehstrecken von über 200 m, mit Sitzgelegenheiten) eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht (S. 5 des Berichts). Diese Einschätzung lässt sich ohne weiteres in das von Dr. med. E._____ im Bericht vom 16. Februar 2016 (AB 32 S. 10 f.) gezeichnete Gesamtbild einfügen. Darauf ist abzustellen.

Hieran vermögen die Berichte von Dr. med. C._____ vom 12. März 2015, 24. November 2015 und 17. Februar 2016 (AB 18 S. 2 bis 6, AB 26 S. 2, AB 32 S. 4) nichts zu ändern. Zunächst stimmt dessen Zumutbar-

keitsprofil (AB 18 S. 6) im Wesentlichen mit demjenigen des RAD-Arztes (S. 5 des Berichts) überein (vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 22. März 2016, S. 1 Ziff. 1 lit. d). Sodann enthalten die Berichte von Dr. med. C. _____ keine Befunde resp. wichtigen Aspekte, welche im Rahmen der RAD-ärztlichen Beurteilung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Des Weiteren hat sich Dr. med. C. _____ nicht zur zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit geäussert (vgl. AB 18 S. 6). Was die im Bericht vom 17. Februar 2016 (AB 32 S. 4) angegebene Erwerbsunfähigkeit von 50 % angeht, so ist Dr. med. C. _____ darauf hinzuweisen, dass sich die Invalidität nicht nach rein medizinischen, sondern auch nach wirtschaftlichen und erwerblichen Kriterien bemisst (vgl. E. 2.3 hiervor sowie prozessleitende Verfügung vom 22. März 2016, S. 2 Ziff. 1 lit. g); dementsprechend fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes, sich zur Invalidität zu äussern (vgl. E. 2.4 hiervor).

Schliesslich vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers die Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Berichte ebenfalls nicht in Frage zu stellen. Zunächst ist entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (vgl. Stellungnahme vom 22. April 2016, S. 4) nicht von einem schwer einstellbaren, sondern von einem leichten, nicht-insulinpflichtigen Diabetes auszugehen (vgl. AB 18 S. 8 und 29). Des Weiteren übersieht der Beschwerdeführer mit seiner Kritik an der RAD-ärztlichen Beurteilung, dass es sich bei den von ihm in der Stellungnahme vom 22. April 2016 (S. 4) aufgezählten Faktoren weitestgehend um kardiovaskuläre Risikofaktoren handelt (vgl. AB 18 S. 18 und 29), welche - wie der RAD-Arzt zutreffend ausgeführt hat (vgl. Bericht vom 4. März 2016, S. 5) - im Rahmen der kardiologisch-angiologischen Beurteilungen mitberücksichtigt worden sind (AB 32 S. 4 und 10). Anhaltspunkte, dass weitere abklärungsbedürftige Befunde vorliegen würden, sind weder ersichtlich noch werden solche vom Beschwerdeführer überzeugend aufgezeigt. Damit erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Zu prüfen ist weiter die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 22. April 2016, S. 3).

3.4.1 Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

3.4.2 Gemäss der Beurteilung des RAD-Arztes vom 4. März 2016 (in den Gerichtsakten) ist der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, angepassten Tätigkeit (ohne Heben und Tragen von Lasten über 12.5 kg, ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, ohne wiederholtes Treppensteigen, ohne repetitive kniende oder kauernde Tätigkeiten, ohne repetitive Gehstrecken von über 200 m, mit Sitzgelegenheiten) zu 100 % arbeitsfähig (S. 5 des Berichts).

Bei diesem Anforderungsprofil besteht - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 22. April 2016, S. 3) - kein Anlass zur Annahme, dass die bestehende Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen allgemeinen Arbeitsmarkt nicht verwertbar ist. Dem Beschwerdeführer stehen trotz seiner krankheitsbedingten Einschränkungen diverse Tätigkeitsfelder auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen, in deren Rahmen sich auch Stellen finden, die mit dem beschriebenen Zumutbarkeitsprofil vereinbar sind; zu denken ist dabei an leichtere Hilfs-, Kontroll- und Überwachungstätigkeiten sowie leichtere Sortier-, Verpackungs- und Bedienungsarbeiten an einer Maschine. Mit Blick auf diesen weiten Kreis an Beschäftigungen ist die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allenfalls mit der von der Beschwerdegegnerin

angebotenen Unterstützung (vgl. dazu E. 1.2 hiavor) ohne weiteres möglich und auch zumutbar. Daran ändert der Umstand nichts, dass die Arbeitsleistung des Beschwerdeführers an seinem derzeitigen Arbeitsplatz nicht dem ausbezahlten Lohn entspricht (vgl. AB 14 S. 2 Ziff. 2.10), handelt es sich doch hierbei eben gerade nicht um eine angepasste Tätigkeit (vgl. Bericht des RAD-Arzttes vom 4. März 2016, S. 5). Im Übrigen würde der Umstand allein, dass eine versicherte Person zur Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf einen Nischenarbeitsplatz angewiesen wäre, nicht zur Verneinung des Vorhandenseins entsprechender Arbeitsgelegenheiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt führen. Umfasst doch der Angebotsfächer des ausgeglichenen Arbeitsmarkts auch - ausserhalb von geschützten Werkstätten - gewisse Stellenangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. April 2012, 8C_869/2011, E. 4.3.5). Aus seinem Alter allein (zum massgebenden Zeitpunkt [BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462]: 56 Jahre [AB 2 S. 1 Ziff. 1.3]; vgl. Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 22. April 2016, S. 3) kann der Beschwerdeführer ebenfalls nichts für sich ableiten, gilt doch die gesetzliche Vermutung für die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bis zur Vollendung des 60. Altersjahres (Entscheid des BGer vom 12. September 2013, 9C_255/2013, E. 4.3 mit Hinweis) bzw. ist das Alter an sich als invaliditätsfremder Grund bezüglich der Verwertbarkeit grundsätzlich unbeachtlich. Zudem bestehen für den Beschwerdeführer mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt - wie bereits dargelegt - genügend Möglichkeiten, eine geeignete Stelle zu finden; so werden Hilfsarbeiten in der Regel altersunabhängig nachgefragt (Entscheid des BGer vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4.3). An der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ändert schliesslich auch der geltend gemachte, invaliditätsfremde Grund der fehlenden anderweitigen Berufsausbildungen (vgl. Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 22. April 2016, S. 3) nichts, da er invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich ist. Zudem unterliegen die dem Beschwerdeführer offen stehenden (zumutbaren) Hilfsarbeiten keinen besonderen Qualifikationen. Weitere Umstände, die den Zugang des Beschwerdeführers zum als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt ausschliessen oder zumindest erheblich erschweren würden, sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht.

4.

4.1 Ausgehend von der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3 hiavor) ist der IV-Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

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

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

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wo-

bei 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 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung vom 18. Oktober 2014 (AB 2) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) der 1. April 2015. Der Einkommensvergleich ist auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 129 V 222).

4.3 Die der angefochtenen Verfügung zu Grunde liegende bzw. in der Beschwerdeantwort aufgeführte Einkommensfestsetzung (S. 2 f.) blieb zu Recht unbeanstandet. Die Beschwerdegegnerin hat das im Arbeitgeberfragebogen vom 9. November 2014 (AB 14 S. 2 Ziff. 2.10) festgelegte (unbestrittene) Valideneinkommen von Fr. 71'500.-- (bei einem Arbeitspensum von 100 % für das Jahr 2014) herangezogen; der Beschwerdeführer wäre im Gesundheitsfall weiterhin als .../... tätig (AB 14 S. 2 Ziff. 2.7). Dieses Einkommen hat die Beschwerdegegnerin der seitherigen Nominallohnentwicklung angepasst (0.5 % [BSV, Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung, 3. Quartal 2015]); das sich daraus ergebende Valideneinkommen beträgt Fr. 71'857.50. Zuzugabe des beim derzeitigen Arbeitgeber erzielten Soziallohnes (AB 14 S. 2 Ziff. 2.10) bzw. fehlender Aufnahme einer Verweistätigkeit hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen anhand der LSE 2012 festgesetzt. Ausgehend von der LSE 2012 und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2015 resultiert ein hypothetischer Bruttojahreslohn als Hilfsarbeiter von Fr. 66'469.10 (Fr. 5'210.-- [BFS, LSE 2012, Tabelle TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 {einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art}] x 12 Monate : 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabschnitten, Total, 2015] : 101.7 x 103.2 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2012 bzw. 2014] + 0.5 % [BSV, Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung, 3. Quartal 2015]). Bei einem nicht zu beanstandenden leistungsbedingten Abzug von 10 % (vgl. Beschwerdeantwort, S. 3; vgl. Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3) beträgt das Invalideneinkommen Fr. 59'822.20. Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkom-

men resultiert ein IV-Grad von 17 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 16. Dezember 2015 (AB 28) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

6.

6.1 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 der Verfahren hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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