

200 16 477 IV
ACT/SCC/JOK/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. November 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. April 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1969 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) absolvierte eine Ausbildung zum ... und arbeitete hauptsächlich als ... (Akten der IV-Stelle Bern [act. II 9 S. 1]). Er meldete sich im November 2004 (act. II 3) unter Hinweis auf Rückenschmerzen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Nachdem er eine Anstellung als ... fand, galt er als eingegliedert und das Verfahren wurde abgeschlossen (act. II 14).

B.

Der Versicherte meldete sich im Februar 2014 (act. II 15) erneut bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an, nachdem er einen Unfall erlitten hatte und über Schulterschmerzen klagte (act. II 22.2 S. 1, 22.5 S. 39 und S. 47). Die IVB holte u.a. die Akten der SUVA, einen Fragebogen für Arbeitgeber (act. II 27) sowie Arztberichte (act. II 41, 55, 58) ein. Weiter veranlasste sie eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Begutachtungsstelle B._____ (MEDAS; Gutachten vom 6. Juli 2015 [act. II 75.1]) und liess einen Abklärungsbericht Haushalt vom 15. Februar 2016 (act. II 85) erstellen. Gestützt darauf ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 34 % und stellte mit Vorbescheid vom 17. Februar 2016 (act. II 86) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, worauf der Versicherte, vertreten durch C._____, Einwand erhob (act. II 89). Am 13. April 2016 verfügte die IVB gemäss Vorbescheid (act. II 92).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte am 17. Mai 2016 Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei eine Rente der Invalidenversicherung, eventualiter berufliche Massnahmen, zuzusprechen. Mit Eingabe vom 27. Mai 2016 ersuchte er zudem um unentgeltliche

Rechtspflege, was mit Verfügung vom 30. Mai 2016 infolge fehlender Bedürftigkeit abgewiesen wurde.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). 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]) sind eingehalten. Soweit ein Anspruch auf eine Rente geltend gemacht wird, ist auf die Beschwerde einzutreten. Hinsichtlich des Anspruchs auf berufliche Massnahmen (Beschwerde S. 1 Ziff. 3) ist auf die Beschwerde dagegen nicht einzutreten, da die Verwaltung darüber nicht verfügt hat (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. April 2016 (act. II 92). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft

tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

2.4 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).

2.5 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

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

2.6 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).

3.

3.1 Den Akten lässt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Der Beschwerdeführer war vom 17. Dezember 2013 bis am 4. März 2014 in den psychiatrischen Diensten D._____ hospitalisiert (Austrittsbericht vom 4. März 2014 [act. II 40 S. 2]). Es wurde eine Alkohol- und Opioidabhängigkeit, abstinent in beschützender Umgebung (ICD-10: F10.21, F11.21), ein Status nach einer Bandscheibenoperation im September 2004, eine Rückenoperation mit Versteifung der Segmente L4-S1 im Mai 2006, eine Schulteroperation Anfang November 2013 sowie eine akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen, abhängigen und unsicheren Anteilen diagnostiziert. Der Beschwerdeführer habe sich auf freiwilliger Basis zu einem Alkohol- und Tramalenzug in die psychiatrischen Dienste D._____ zuweisen lassen.

3.1.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik F._____, diagnostizierte im Bericht vom 23. April 2014 (act. II 41) eine Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen, abhängigen, unsicheren und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F.60.8), eine Alkohol- und Opioidabhängigkeit (abstinent in beschützender Umgebung; ICD-10 F10.21 / F11.21), Rückenschmerzen bei Status nach Bandscheibenoperation 2004 und Versteifung der Segmente L4-S1 im Jahr 2006 sowie eine Schulteroperation Anfang November 2013 (S. 1). Der Beschwerdeführer habe sich während des Aufenthaltes in den psychiatrischen Diensten D._____ entschieden, in eine betreute Wohnform (Wohnheim G._____) einzutreten (S. 2). Die Leistungsfähigkeit sei vermindert, die Einschränkungen liessen sich durch Behandlung des Rückenleidens und Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes (aktuell ein Tagesklinikaufenthalt, danach eine ambulante Psychotherapie, eine betreute Wohnform) vermindern. Mit einer Zunahme der Arbeitsfähigkeit könne gerechnet werden, die derzeitige berufliche Tätigkeit könne jedoch wahrscheinlich nicht wieder aufgenommen werden (S. 3).

3.1.3 Im Verlaufsbericht vom 7. Oktober 2014 (act. II 55) hielten med. pract. H._____, Oberärztin des psychiatrischen Dienstes des Spitals I._____, und lic. phil. J._____, Psychologin, fest, aufgrund der komplexen Erkrankung auf der Ebene Persönlichkeitsstruktur und der bereits erfolgten Chronifizierung sowie in Kombination mit der komplexen somatischen Erkrankung sei aktuell eine Wiederaufnahme der bisherigen Erwerbstätigkeit als ... weder zumutbar noch realistisch. Eine teilweise Beschäftigung im geschützten Rahmen mit reduzierter Anforderung an Leistung und Arbeitstempo im Umfang von ca. zwei Stunden täglich werde als zumutbar und sinnvoll angesehen. Eine schrittweise Steigerung der Leistungsfähigkeit im geschützten Rahmen sei möglich (S. 3). Zurzeit lasse sich noch keine sichere Prognose bezüglich Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit stellen (S. 4).

3.1.4 Gemäss Verlaufsbericht von Dr. med. K._____, Facharzt für Anästhesiologie FMH, Spital I._____, vom 14. November 2014 (act. II 58) habe sich der Gesundheitszustand verbessert. Der Arzt diagnostizierte ein FBSS (Failed back surgery syndrome) mit L5 und S1 Sympto-

matik (links grösser als rechts) sowie einen Zustand nach Implantation SCS 5/2014. Neue Befunde seien nicht hinzugetreten. Die Schmerzen hätten um 70 % abgenommen und es seien berufliche Massnahmen angezeigt (S. 1). Die Tätigkeit als ... sei nicht mehr möglich. Zukünftig sei ein technischer Beruf mit teils sitzender, teils stehender Tätigkeit zumutbar; das Heben von Gewichten von über 10-15 kg sei verboten. Das Arbeitspensum könne nach einer Umschulung bei einem geeigneten Arbeitsplatz mit häufigem Positionswechsel maximal 75 % betragen (S. 3).

3.1.5 Im MEDAS -Gutachten vom 6. Juli 2015 (act. II 75.1) diagnostizierte Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in psychiatrischer Hinsicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwertig leichte Episode (ICD-10 F33.0), sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen, unsicheren, narzisstischen und schizoiden Anteilen (ICD-10 F61.0; S. 10). Der Gutachter hielt fest, das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, praktisch nicht arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden. Somit müsse eine psychische Überlagerung angenommen werden. Mit dem Symptom Schmerz habe der Beschwerdeführer die Rechtfertigung dafür, sich Ruhe und Erholung zu gönnen und sich nicht mit seinen Schwierigkeiten im Berufsleben auseinandersetzen zu müssen. Es handle sich um eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Persönlichkeitsstörung und der rezidivierenden depressiven Störung beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer habe Mühe mit sozialen Kontakten. Aufgrund seiner psychischen Störungen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Er neige dazu, seine Beschwerden zu dramatisieren (S. 12). Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung (der Beschwerdeführer fühle sich kaum mehr arbeitsfähig) genüge nicht, um eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen zu können (S. 13).

In orthopädischer Hinsicht diagnostizierte Dr. med. M._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, aktuell wahrscheinlich ohne akute radikuläre Ausstrahlungen (ICD-10 M54.5), sowie chronische bewegungs- und belastungsab-

hängige Schulterschmerzen rechts (ICD-10 M79.61; S. 16 f.). Der Gutachter führte aus, dass sich anlässlich der aktuellen orthopädischen Untersuchung Hinweise auf eine verminderte Belastungsfähigkeit lumbosakral sowie eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter gezeigt hätten. Für entsprechend adaptierte Aktivitäten würden sich dadurch aber keine relevanten Einschränkungen ergeben. Körperlich leichte bis mittelschwere Aktivitäten in wechselnder Position, bei denen eine Hebe- und Traglimite von zehn Kilogramm nur ausnahmsweise überschritten werde und weder Zwangshaltungen des Rumpfes noch Bewegungen des rechten Armes oberhalb der Horizontalen vorkommen würden, seien uneingeschränkt möglich. In entsprechend angepassten beruflichen Tätigkeiten bestehe somit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (S. 18). Aktivitäten mit darüber hinausgehendem Belastungsprofil könnten zu einer Schmerzprovokation lumbosakral oder an der rechten Schulter führen, so dass dafür eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werden müsse (S. 19). Anlässlich der aktuellen Untersuchung würden sich wiederholt Hinweise auf gewisse Inkonsistenzen ergeben, was den Verdacht auf eine nicht ganz adäquate Schmerzwahrnehmung nahelege. Bezüglich der Integration in den ersten Arbeitsmarkt ergäben sich aus orthopädischer Sicht für körperlich gut angepasste Tätigkeiten keine relevanten Einschränkungen (S. 19 f.).

Aus bidisziplinärer Sicht bestehe für körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %; das Pensum könne über sechs bis acht Stunden umgesetzt werden, je nach Möglichkeit, am Arbeitsplatz Pausen einzulegen. Diese Einschätzung sei ab März 2014 über die Zeit gemittelt anzunehmen. Intermittierende, kürzer dauernde höhergradige Arbeitsunfähigkeiten seien während der Hospitalisation zu verzeichnen gewesen, diese wären jedoch nicht im Sinne einer lang andauernden, invalidisierenden Krankheit speziell zuzuordnen. Mit Sicherheit bestehe die Einschätzung ab Juni 2015 (S. 22).

3.2 Das Gutachten des MEDAS vom 6. Juli 2015 (act. II 75.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 2.5 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die am 17. Juni 2015 erfolgte Schulterarthroskopie (act. II 79 S. 1) war zur Zeit der

Untersuchung durch den orthopädischen Gutachter am 8. Juni 2015 (act. II 75.1 S. 13) noch nicht erfolgt (wurde jedoch bereits diskutiert [act. II 75.1 S. 14 oben]), weshalb deren Ergebnisse in der Beurteilung nicht berücksichtigt werden konnten. Gestützt auf die Akten ist jedoch nicht erwiesen, dass diese Operation mit einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes verbunden gewesen ist, so hat der Beschwerdeführer gegenüber der Abklärungsperson am 11. Februar 2016 denn auch keine entsprechenden Angaben gemacht (act. II 85 S. 2), was jedoch mit Sicherheit der Fall gewesen wäre, wenn sich die Schuldersituation seit der Zeit der Begutachtung verschlechtert hätte. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 1) liegt in den Akten ein Bericht der behandelnden Psychologin (Bericht vom 7. Oktober 2014 [act. II 55]), weshalb der Gutachter auch in dieser Hinsicht umfassende Aktenkenntnis hatte. Weiter ist aufgrund der Begutachtung erstellt, dass die Restarbeitsfähigkeit verwertbar ist. Anders als in der Beschwerde (S. 2) angenommen, sind eben gerade nicht nur Tätigkeiten im geschützten Rahmen möglich, worauf der Experte explizit eingeht (act. II 75.1 S. 12 f.).

In der Folge ist ab März 2014 in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % erstellt (act. II 75.1 S. 22). Es liegt ausschliesslich eine leichte Einschränkung vor (act. II 75.1 S. 12 unten), weshalb die Einschätzung einer Einschränkung von 30 % überzeugt und ausreichend begründet ist (vgl. Beschwerde S. 1 unten).

4.

4.1 Nachfolgend ist ein Einkommensvergleich durchzuführen. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Unter Berücksichtigung der Anmeldung im Februar 2014 (act. II 15) und der halbjährigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG liegt der frühestmögliche Rentenbeginn im August 2014. Es kann offen bleiben, ob in diesem Zeitpunkt die Wartefrist von ei-

nem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war oder nicht, da der für einen Rentenanspruch geforderte IV-Grad von mindestens 40% – wie nachfolgend aufgezeigt (E. 4.6) – nicht erreicht wird.

Sofern in der Beschwerde implizit gerügt werden sollte, die Beschwerdegegnerin hätte nicht vor der Durchführung beruflicher Massnahmen über den Rentenanspruch befinden dürfen, wäre dies nicht überzeugend: Liegt – wie hier – der Invaliditätsgrad bereits aufgrund der aktuellen Verhältnisse und ohne Durchführung von Eingliederungsmassnahmen unter 40 %, kann über die Rente entschieden werden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Juni 2008, 8C_575/2007, E. 4.1).

4.2 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).

4.3 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können für die Bemessung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

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 pflichtgemäsem 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).

4.4 Beim Valideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin auf das indexierte Einkommen von Fr. 70'010.15 in der Tätigkeit als ... ab (Abklärungsbericht vom 15. Februar 2016 [act. II 85 S. 6 Ziff. 3.9]), was nicht zu beanstanden ist.

4.5 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen aufgrund der Zahlen der LSE festzulegen. Massgebend ist dabei praxisgemäss die Tabelle TA1 (BVR 2006 S. 235). Bei einem monatlichen Durchschnittslohn von Fr. 5'210.-- (LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total), angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (BfS, Tabelle 03.02.03.01.04.01; abrufbar unter: www.bfs.admin.ch), indexiert auf das Jahr 2014 (BfS, Lohnentwicklung 2014, Tabelle T1.1.10, Total: 101.7 [2012]; 103.2 [2014]; abrufbar unter: www.bfs.admin.ch), ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 66'138.40 (Fr. 5'210.-- / 40 x 41.7 x 12 / 101.7 x 103.2). Unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von 70 % (E. 3.2 hiervor) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 46'296.90 (Fr. 66'138.40 x 0.7).

Die behinderungsbedingten Einschränkungen sind mit der reduzierten Restarbeitsfähigkeit genügend berücksichtigt. Ein Abzug wegen Teilzeitar-

beit fällt nicht in Betracht, kann doch die Leistung über den ganzen Tag – aber mit vermindertem Rendement (act. II 75.1 S. 22) – erbracht werden, was rechtsprechungsgemäss einen Abzug ausschliesst (z.B. Entscheid des BGer vom 4. Februar 2014, 9C_904/2013, E. 5.2). Weitere invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) fallen hier schliesslich offensichtlich nicht ins Gewicht.

4.6 Die Gegenüberstellung des Validen- (Fr. 70'010.15) und des Invalideinkommens (Fr. 46'296.90) ergibt eine Einbusse von Fr. 23'713.25 und damit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 34 % (Fr. 23'713.25 / Fr. 70'010.15 x 100 = 33.9%).

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 13. April 2016 (act. II 92) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist 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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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