

200 16 606 IV
SCP/ABE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Oktober 2017

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Abenheim

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Mai 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2008 unter Hinweis auf Mehrfachverletzungen nach einem Verkehrsunfall vom 22. September 2007 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, u.a. holte sie die Akten der Schweizerischen Unfallversicherung (Suva) ein (AB 9, 40 f.). Nachdem in der Folge zunächst weitere medizinische Massnahmen durchgeführt werden mussten (vgl. AB 36, 38), veranlasste die IVB im April/Mai 2010 eine berufliche Abklärung in der Abklärungsstelle C._____ (AB 48; vgl. Abklärungsbericht vom 1. Juli 2010 [AB 58]). Sodann übernahm sie die Kosten für ein Arbeitstraining in der Abklärungsstelle D._____ vom 2. Mai bis zum 24. Juli 2011 (AB 82). Dieses wurde bis zum 4. September 2011 zur Referenzerarbeitung für die anschliessende Arbeitsvermittlung verlängert (AB 90; vgl. Bericht vom 14. September 2011 [AB 95]). Nachdem die Suva dem Versicherten auf der Basis einer 65%-igen Erwerbseinkunftsbeeinträchtigung eine Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2012 zugesprochen hatte (AB 121), liess die IVB ihn auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 119/4) psychiatrisch untersuchen (Gutachten vom 14. Mai 2013 [AB 125.1]; Ergänzungen vom 21. Juni 2013 [AB 128] und vom 28. Juni 2014 [AB 150]). Nach einer neuropsychologischen Abklärung (Untersuchungsbericht vom 12. Februar 2014 [AB 142]) veranlasste die IVB ein psychiatrisches Zweitgutachten (Expertise vom 26. Januar 2015 [AB 163.1]).

Mit Verfügung vom 30. Mai 2016 (AB 187) verneinte die IVB nach durchgeführten Vorbescheidverfahren (AB 168 ff., 180 ff.) einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad: 35%).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____, am 27. Juni 2016 Beschwerde. Beantragt wird die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung, sinngemäss unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Der Beschwerdeführer macht geltend, zumindest bis zur Einstellung der beruflichen Massnahmen im März 2012 habe aufgrund der vielfältigen medizinischen Massnahmen eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vorgelegen, womit ihm mindestens bis zu jenem Zeitpunkt eine ganze Rente zustehe. Beanstandet wird zudem die Höhe der Vergleichseinkommen.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juli 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Juni 2017 räumte der Instruktionsrichter der Beschwerdegegnerin Gelegenheit ein, die Beschwerdeantwort zu ergänzen. Davon machte sie am 25. Juli 2017 Gebrauch.

Auf das Einreichen einer Replik verzichtete der Beschwerdeführer (vgl. prozessleitende Verfügung vom 29. August 2017).

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 30. Mai 2016 (AB 187), mit welcher der Anspruch auf eine Invalidenrente verneint wurde. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

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

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 9. November 2011 (AB 97.2) nannte der Suva-Kreisarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen:

- Posttraumatische Gonarthrose rechts nach zweitgradig offener Tibiafraktur am 22.09.2007 mit nachfolgendem Enterobacter Infekt
- Restbeschwerden Unterschenkel links nach Tibiapseudarthrosen-Revision im April 2009 nach 2-Etagen-Fraktur am 22.09.2007, zweitgradig offene extraartikuläre Femurfraktur links am 22.09.2007, konsekutive Beinverkürzung um 3 cm
- Posttraumatische Handgelenksarthrose rechts dominant nach perilunärer Luxationsfraktur am 22.09.2007

Im Vergleich zur letzten Untersuchung (2009) lägen isoliert auf die einzelnen Verletzungen bezogen unveränderte Befunde vor; allgemein bestehe jedoch eine zunehmende Dekonditionierung mit Gewichtszunahme um 10 kg, eine vermehrte Vergesslichkeit sowie Konzentrationsproblematik und eine zunehmende Schwäche der nicht betroffenen linken oberen Extremität im Rahmen der Inaktivität. Nach wie vor beständen muskuläre Verkürzungsproblematiken im Sinne von Streckapparatverkürzungen an beiden Oberschenkeln sowie eine beidseitige Plantarfasciitis. Aktuell nehme der Patient eine deutlich abwartende Haltung ein, dies auch im Kontext

der erwarteten Versicherungsleistungen. Das Zumutbarkeitsprofil habe er, Dr. med. E. _____, bereits nach der letzten Untersuchung (vom 18. November 2009) definiert (in der bisherigen Tätigkeit als ... bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit; von Seiten der Kniegelenke seien Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, schlag- oder vibrationsbelastete sowie kniende Tätigkeiten und repetitives Treppengehen zu vermeiden, die Gewichtslimite betrage 15 kg, die maximale Geh- und Stehdauer am Stück betrage 30 Minuten, insgesamt wäre eine wechselbelastende Tätigkeit sinnvoll, wobei die gehend-stehenden Elemente nicht mehr als 1/3 des Gesamtpenums umfassen sollten und ein ganztägiger Einsatz zumutbar sei; von Seiten des rechten Handgelenks seien Schlag- und Vibrationsbelastungen sowie chronisch-repetitive Tätigkeiten zu vermeiden, die Gewichtbelastung einhändig betrage rechts maximal 2 kg [vgl. AB 41/8]). Ein ganztägiger Einsatz sei dringend anzustreben.

3.1.2 In der Stellungnahme vom 6. Januar 2012 (AB 100/3) legte der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dar, ein ganztägiges Pensum sei zumutbar; dabei bestehe eine Leistungsminderung von maximal 15-20% wegen vermehrter Pausen und aufgrund der Verlangsamung im Zusammenhang mit dem Wechsel von Positionen resp. bei rechtshändigen Tätigkeiten. Bezüglich der gesundheitsbedingten Einschränkungen könne ebenfalls auf das Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes verwiesen werden.

3.1.3 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Gutachten vom 14. Mai 2013 (AB 125.1) als psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine organische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F07.0). Bei der Untersuchung hätten sich leichte Störungen der Auffassungsgabe, der Aufmerksamkeit und der Konzentrationsfähigkeit gezeigt, wobei die Leistungsbereitschaft gut gewesen sei. Hinweise für eine depressive Störung oder eine Angststörung lägen nicht vor. Der Explorand sei nicht klagsam gewesen; die Schmerzen seien lokalisiert und die Beschreibung habe zu den Vorabklärungen gepasst. Während dem zweistündigen Sitzen anlässlich der Untersuchung sei es zu einer Schmerzzunahme gekommen. Nachdem sie, die Gutachterin die Ehefrau des Exploranden bezüglich dessen Amnesie befragt habe, habe er

seine Affekt- und Impulskontrolle verloren. Er sei in einen Erregungszustand geraten und sein Verhalten sei dabei deutlich vom beschriebenen Charakter seiner Persönlichkeit vor dem Unfallereignis abgewichen. Der Explorand habe in diesem Zustand keine Informationen mehr aufnehmen können, seine Äusserungen seien ungehemmt gewesen und hätten sich nicht bremsen lassen. Er habe sich weder durch seine Frau noch durch den Dolmetscher oder durch die Gutachterin beruhigen lassen, habe ununterbrochen weitergeschimpft und ein grosses Misstrauen gezeigt. Diese Art Verhaltensstörung passe in den Kriterienkatalog einer organischen Persönlichkeitsstörung. Über die Ursache könnten keine klaren Angaben gemacht werden, da die Akten keine Hinweise zum Blutverlust, zum Blutdruck und zum Bewusstseinszustand nach dem Unfall enthalten würden (S. 22). Ein hirntraumatischer Prozess komme eher nicht in Frage. Aufgrund eines Blutverlustes beim Unfall könnte es zu einem hypovolämischen Schock mit einem Blutdruckabfall gekommen sein, der als Ursache einer Hypoxie in Frage kommen könne. Als Ressourcen seien eine gute Anpassungsfähigkeit, die Kollegialität und die Zuverlässigkeit zu nennen. Mit diesen Fähigkeiten könne er einen Teil der psychoorganischen Störung auffangen. Anamnestisch berichte der Explorand auch von einer erhöhten Reizbarkeit und Neigung zu aggressiven Durchbrüchen im häuslichen Umfeld. Eine organisch bedingte Persönlichkeitsstörung lasse sich nicht behandeln; vielmehr gehe es darum, die Belastung so zu halten, dass diese für den Betroffenen vertretbar sei. Aus diesem Grund habe sie die maximal zumutbare Arbeitszeit pro Tag auf vier Stunden verkürzt. Die Leistungsfähigkeit sei bei einem halbtägigen Einsatz nicht höher. Diese sei bedingt durch die vielen Pausen, die der Versicherte zur Entlastung machen müsse. Die psychische Störung wirke sich in jeder beruflichen Tätigkeit aus (S. 23). Das orthopädische Zumutbarkeitsprofil behalte seine Gültigkeit. Aus psychiatrischer Sicht seien einfach strukturierte Arbeitsabläufe wichtig, die kein logisch abstraktes Denken voraussetzen und stetige Positionswechsel ermöglichen würden. Aufgrund der hirnorganischen Persönlichkeitsstörung sei der Explorand in der freien Wirtschaft aber nicht fähig, regelmässig über vier Stunden pro Tag zu arbeiten. Dabei bestehe eine Leistungsminderung von 50% (S. 24 f.).

3.1.4 Im neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 12. Februar 2014 (AB 142) legte Dr. phil. H._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie, RAD, dar, die produzierten Befunde seien aufgrund ihrer Widersprüchlichkeit und Inkonsistenz nicht verwertbar. Die Leistungsdefizite seien nicht erklärbar mit einer Erkrankung oder Verletzung des Gehirns und könnten nicht als neuropsychologische Dysfunktionen interpretiert werden. Die Testergebnisse belegten, dass der Explorand die Tests nicht entsprechend seinen wahren Möglichkeiten und Fähigkeiten ausgeführt habe; er habe versucht, sich kognitiv beeinträchtigt, schwächer und unfähiger darzustellen, als er sei und als es bei zerebralen Affektionen überhaupt möglich wäre. Die Diagnose einer organischen Persönlichkeitsstörung, basierend auf der Vermutung einer hypoxischen Hirnschädigung könne aus neuropsychologischer Perspektive nicht bestätigt werden. Abgesehen davon, dass der Explorand nach dem Unfall zwar benommen, aber nicht bewusstlos gewesen sei, hätten Symptome von Anspannung, Reizbarkeit und Nervosität nicht den Charakter zerebral bedingter Wesens- und Affektveränderungen. Auch der von der Gutachterin beschriebene Affektausbruch bzw. Impulsdurchbruch wäre als Ausdruck einer zerebralen Ätiologie untypisch und es fänden sich keine weiteren Symptome, die bei organisch bedingten Persönlichkeits- und Affektalterationen zu erwarten wären. Es beständen keine Anhaltspunkte für einen authentischen neuropsychologischen Gesundheitsschaden.

3.1.5 Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Gutachten vom 26. Januar 2015 (AB 163.1) fest, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Keine entsprechende Auswirkung habe eine Angst und Depression gemischt (ICD-10 F41.2), welche seit dem Jahr 2009 bestehe (S. 15). Vorher wäre sehr wahrscheinlich von einer Anpassungsstörung auszugehen gewesen, welche die ICD-10 als „Reaktion auf aussergewöhnliche psychische oder physische Belastung“ beschreibe. Differentialdiagnostisch wäre auch nach möglichen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu suchen gewesen; eine solche sei indessen nie diagnostiziert worden. Weder bei der Vorbegutachtung (2013) noch bei der aktuellen Exploration seien Symptome einer PTBS zu objektivieren (gewesen). Hätte eine PTBS nach dem Unfallereignis bestanden, so wäre

von einer weitgehenden Heilung auszugehen. Ein Übergang in eine „anhaltende Persönlichkeitsänderung“ sei mit Sicherheit auszuschliessen (S. 16). Infolge der multiplen und anhaltenden Belastungsfaktoren (langwieriger und komplikationsreicher Verlauf mit zahlreichen Operationen) habe der Explorand wiederholt seine gesamten Abwehrmechanismen und Copingstrategien mobilisieren müssen; in Anbetracht der Schwere und Persistenz der Belastungen seien seine Ressourcen schliesslich irgendwann erschöpft gewesen und es sei zur beklagten anxiodepressiven Symptomatik gekommen (S. 17). Diese habe sich – bei Chronifizierung der körperlichen Beschwerden und glaubhaft fortbestehenden Schmerzen – mittlerweile chronifiziert und eine gewisse Resignation und Hoffnungslosigkeit habe sich eingestellt, was in Anbetracht der aktuellen Lebenssituation durchaus nachvollziehbar sei. Diese residuale, reaktive anxiodepressive Symptomatik sei, nicht zuletzt dank der intakten Primärpersönlichkeit des Exploranden mit gut ausgebildeten Abwehrmechanismen, leicht bis allenfalls intermittierend mittelgradig ausgeprägt. Sie habe aber bisher nie zu einer psychiatrischen Behandlung geführt; der Hausarzt habe offensichtlich auch nie die Notwendigkeit einer psychopharmakologischen/antidepressiven Behandlung gesehen. Die leichte anxiodepressive Symptomatik begründe keine Minderung der Arbeitsfähigkeit. Die Diagnose einer organischen Persönlichkeitsstörung sei bei kritischer Hinterfragung absolut nicht haltbar (S. 18). Aus rein psychiatrischer Sicht sei dem Exploranden jede dem Alter, Ausbildungsstand sowie den körperlichen Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeit vollzeitig sowie ohne Leistungsminderung zumutbar (S. 20 ff.).

3.1.6 In der Stellungnahme des RAD vom 18. Juli 2017 (in den Gerichtsakten) legte med. pract. J._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, dar, in einer angepassten Tätigkeit hätten im Jahr 2008 wegen der Knie-Punktion/-Infiltration vom 17. September 2008 (vgl. AB 31/6) ein Tag sowie im Zusammenhang mit der Knieoperation vom 11. Dezember 2008 (vgl. AB 40/23) drei Wochen eine 100%-ige Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit bestanden. Danach sei eine angepasste sitzende Tätigkeit mindestens 6 Stunden täglich zumutbar gewesen. Sechs Wochen postoperativ habe erneut eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit für das vom Spital L._____ festgelegte Zumutbarkeitsprofil bestanden. Die am 17. April

2009 durchgeführte Operation (vgl. AB 40/15) habe für 15 Tage zu einer vollen Erwerbsunfähigkeit geführt. Der Eingriff vom 9. November 2010 (vgl. AB 72/3) habe sodann zu einer Erwerbsunfähigkeit von 14 Tagen geführt. Dass es sich beim von der Suva formulierten Zumutbarkeitsprofil für das rechte Handgelenk um ein provisorisches handle, spiele invalidenversicherungsrechtlich bzw. aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Rolle. Es seien die jeweils aktuellen Möglichkeiten relevant; Veränderungen (z.B. zufolge einer Arthrode) würden zu gegebenen Zeitpunkt berücksichtigt.

3.2 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).

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 Bei Erlass der Verfügung vom 30. Mai 2016 (AB 187) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar sei; in einer angepassten (vorwiegend sitzenden und leichten) Tätigkeit bestehe jedoch eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit. Dabei berücksichtigte sie eine Leistungsminderung

von 12.5% wegen zusätzlicher Pausen sowie langsamerer Arbeit mit der abdominanten Hand.

3.3.1 Was die somatischen Gesundheitsschäden und die entsprechenden Einschränkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit anbelangt, kann ohne weiteres auf die kreisärztliche Einschätzung abgestellt werden. Diese erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an entsprechende Beurteilungen (vgl. E. 3.2 hiervor). Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass der Beschwerdeführer seine frühere Tätigkeit als ... nicht mehr ausüben kann. Hingegen ist ihm mit Bezug auf eine körperlich leichte Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden (AB 41/8, 97.2/6; vgl. auch AB 22/2).

Wenn in der Beschwerde (S. 2) geltend gemacht wird, mindestens bis zur Einstellung der beruflichen Massnahmen sei wegen der zahlreichen medizinischen Massnahmen durchgehend eine vollständige Erwerbsunfähigkeit anzunehmen, kann dem nicht gefolgt werden. In der Stellungnahme vom 18. Juli 2017 (in den Gerichtsakten) legte die RAD-Ärztin mit aufgrund der Akten nachvollziehbarer Begründung dar, dass die entsprechenden operativen Eingriffe nicht zu einer wesentlichen, d.h. länger als drei Monate dauernden (dazu vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit geführt haben. Das vom Suva-Kreisarzt anlässlich der Untersuchung vom 18. November 2009 formulierte Zumutbarkeitsprofil, wonach dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten unter Einhaltung der weiter formulierten Bedingungen ganztags zumutbar sind (AB 41/8), wurde vom Kreisarzt nach der Untersuchung vom 9. November 2011 im Grundsatz bestätigt (AB 97.2/6). Es erweist sich damit für die gesamte Beurteilungsperiode als überzeugend, weshalb darauf abzustellen ist.

Soweit der Beschwerdeführer weiter postuliert, der Kreisarzt habe das Zumutbarkeitsprofil mit Bezug auf eine halbtägliche Belastung erstellt (Beschwerde, S. 3 oben), erweist sich diese Behauptung als unzutreffend, geht doch aus dem Kontext der kreisärztlichen Beurteilung unmissverständlich hervor, dass ein ganztägiger Einsatz aus medizinischer Sicht zumutbar resp. „dringend anzustreben“ ist (AB 97.2/6). Die formelle Limitierung der

attestierten Arbeitsfähigkeit auf bloss einen halben Tag erfolgte dagegen ausschliesslich auf Verlangen des betreuenden Case Managers in Zusammenhang mit der anstehenden Wiedereingliederung des dekonditionierten und sich in Erwartung von Versicherungsleistungen deutlich „abwartend“ verhaltenden Beschwerdeführers (AB 97.2/6 f.). Das vom Orthopäden des RAD im Rahmen der Aktenbeurteilung vom 6. Januar 2012 (AB 100/3) formulierte Zumutbarkeitsprofil mit einer attestierten Leistungsminderung von durchschnittlich 17.5% (15-20%) wegen zusätzlicher Pausen erweist sich demnach sogar als zurückhaltend und wohlwollend.

3.3.2 Aus psychiatrischer Sicht hat die Beschwerdegegnerin keine Einschränkung berücksichtigt, was der Beschwerdeführer – zu Recht – nicht beanstandet. Er befand sich nie in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung und sieht selber auch aktuell keine entsprechende Notwendigkeit (vgl. AB 163.1/12). Erstmals erwähnt wurde eine psychische Belastung – aufgrund der fortbestehenden körperlichen Beschwerden – Ende 2012 (AB 110/3; vgl. auch AB 118/3), worauf die RAD-Psychiaterin eine psychische Miterkrankung als „nicht ausgeschlossen“ erachtete (AB 119/4). Die in der Folge von der Erstgutachterin Dr. med. G._____ zunächst angenommene Persönlichkeitsstörung (AB 125.1/18) konnte jedoch nicht bestätigt werden. Einerseits wurde im Rahmen des neuropsychologischen Untersuchungsberichts (AB 142) und andererseits in der in allen Teilen überzeugenden Beurteilung des Zweitgutachters Dr. med. I._____ (AB 163.1) dargelegt, dass und weshalb sich diese Diagnose hier verbietet. Dr. med. G._____ begründete ihre Annahme hauptsächlich mit der von ihr wahrgenommenen Verbitterung des Beschwerdeführers sowie mit der unangemessenen Reaktion auf die Frage nach einer allfälligen Bewusstlosigkeit anlässlich des Unfallereignisses vom 22. September 2007 (AB 125.1/16 f.). In ihrer Stellungnahme zum neuropsychologischen Untersuchungsbericht räumte sie denn auch ein, dass es sich dabei um eine Vermutungsdiagnose gehandelt habe und dass sie mit der Reduktion der Arbeitszeit beabsichtigt habe, den Beschwerdeführer zu entlasten, um bei ihm „das Gewicht auf positive Erfahrungen bei der Arbeit zu verlagern“ (AB 150). Die Erstgutachterin liess sich damit bei ihrer Einschätzung von der nicht mehr anwendbaren Rentenneurosenpraxis leiten; auf dieses Gutachten kann von vornherein nicht abgestellt werden. Mit dem Zweitgutachter ist

davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht weder in seiner Arbeits- noch in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (AB 163.1/21).

3.3.3 Bei den gegebenen Umständen wären von einer interdisziplinären, neuen Beurteilung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Damit bestand im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns in einer angepassten Tätigkeit ein um 17.5% (vgl. AB 100/3 [15-20%]) reduziertes Rendement bzw. eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von insgesamt 82.5%.

Soweit die Beschwerdegegnerin von einer 87.5%-igen Leistungsfähigkeit ausgeht (AB 168/4, 180/2, 187/2), stützt sie sich auf die RAD-Stellungnahme vom 24. März 2015 (AB 165/4), wonach „mittlerweile nur noch“ eine 12.5%-ige Leistungsreduktion (10-15%) zu berücksichtigen sei. Es kann offen bleiben, ob eine zweistufige Rentenberechnung zu erfolgen hat bzw. ob diese vom RAD angenommene, jedoch nur sehr rudimentär begründete („Ressourcen“) Verbesserung zu berücksichtigen ist. Denn bereits eine Leistungsfähigkeit von 82.5% führt nicht zu einem Rentenanspruch (vgl. sogleich).

4.

4.1 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).

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 ange-

passten 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat sie 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 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

4.2

4.2.1 Der Beschwerdeführer hat seit dem 1. März 2001 bis zum Unfall vom 22. September 2007 bei der K._____ AG als ... gearbeitet (AB 18); die Kündigung erfolgte per 31. August 2009 (AB 40/7). Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen auf der Basis des entsprechenden Lohns ermittelt resp. auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin abgestellt. Demnach hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2008 (dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns [vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und 29 Abs. 1 IVG]) ein Jahreseinkommen von Fr. 68'900.-- verdient (AB 18/2). Was die von ihm proklamierte Berufskarriere (vgl. Beschwerde, S. 3) anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen müssen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (SVR 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1). Zwar galt der Beschwerdeführer gemäss Zwischenzeugnis vom 8. Juni 2006 (AB 23) bereits nach kurzer Anstellungszeit als vielseitig einsetzbarer und selbstständig arbeitender Mitarbeiter. Gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) schlug sich diese polyvalente Einsetzbarkeit und die langjährige Berufserfahrung jedoch nicht in Gehaltsaufstiegen nieder (vgl. AB 12/4), weshalb sich die vom Beschwerdeführer geltend gemachte und vom ehemaligen Arbeitgeber halbwegs bestätigte (vgl. AB 172/3, 179) hypothetische Lohnkarriere als nicht überwiegend wahrscheinlich erweist.

Aus dem Umstand, dass ein ... mit 10-jähriger Berufserfahrung ein Jahresgehalt von Fr. 91'000.-- „verlangt“ (AB 179), kann nicht abgeleitet werden, dass die K. _____ AG dem Beschwerdeführer, der per September 2008 mit seiner 7-jährigen Berufs- und Betriebserfahrung ein Jahreseinkommen von Fr. 68'900.-- erzielte, ein solches Salär gezahlt hätte oder zahlen würde. Dass die Suva in Anwendung von Art. 24 Abs. 2 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) einen Validenlohn von Fr. 80'600.-- veranschlagt hat (AB 114/2, 121/2), ändert daran nichts. Auszugehen ist in der Folge von einem Valideneinkommen pro 2008 von Fr. 68'900.-- (vgl. AB 18/2).

4.2.2 Da der Beschwerdeführer seine zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit (E. 3.3.3 hiervor) nicht (mehr [vgl. AB 116/2]) verwertet, ist das Invalideneinkommen anhand der LSE zu bestimmen. Bei Zumutbarkeitsprofilen wie dem vorliegenden (AB 41/8, 97.2/6, 100/3, 165/3) ist dabei vom Totalwert im niedrigsten (und am schlechtesten bezahlten) Anforderungsniveau auszugehen (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Oktober 2013, 9C_633/2013, E. 4.2). Sodann ist auch beim Invalideneinkommen auf die Zahlen abzustellen, die im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns Gültigkeit hatten (hier: September 2008 [vgl. E. 4.2.1 hiervor]).

Gemäss LSE 2008, TA1, Männer, Anforderungsniveau 4, beträgt der Totalwert monatlich Fr. 4'806.--. Aufgerechnet auf die allgemeine wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2008 von 41.6 Stunden (abrufbar auf www.bfs.admin.ch) resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 59'978.90. Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer, wenn er einen Tabellenlohnabzug (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327) von 25% geltend macht. Die gesundheitlichen Einschränkungen resp. die zusätzlichen Pausen sind in der 82.5%-igen Leistungsfähigkeit bereits (wohlwollend [E. 3.3.1 hiervor]) berücksichtigt. Ausserdem war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns erst 48-jährig und sein beruflicher Werdegang (vgl. AB 44) lässt ohne weiteres den Schluss zu, dass ihm ein weiter Arbeitsmarkt offen steht, in welchem er seine Restarbeitsfähigkeit verwerten könnte (vgl. auch AB 36/1 unten). Damit fällt ein Tabellenlohnabzug ausser Betracht. Folglich resultiert angepasst an die 82.5%-ige Leis-

tungsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 49'482.50 (Fr. 59'978.90 x 82.5%).

4.2.3 Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'417.50 (Fr. 68'900.-- ./ Fr. 49'482.50), was einem rentenausschliessenden (vgl. E. 2.2 hiervor) Invaliditätsgrad von 28% entspricht.

4.3 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Ergebnis zu Recht verneint. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Mai 2016 (AB 187) ist somit 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.

Die Verfahrenskosten, festgesetzt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens der unterliegende Beschwerdeführer zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Ebenso hat die Beschwerdegegnerin – trotz ihres Obsiegens – keinen Anspruch auf einen Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 VRPG; vgl. auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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):
 - 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.