

200 16 715 IV
FUR/SCC/JOK/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. November 2017

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Juni 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2009 unter Hinweis auf einen am 11. Mai 2007 erlittenen Unfall und daraus folgenden Schmerzen im Bein und geringeren Belastungsmöglichkeiten zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (Akten der IV [act. II] 2, 7 S. 51). Im März 2010 (act. II 28) zog er seine Anmeldung zurück.

B.

Im Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. Mai 2007 sprach die C._____ dem Versicherten mit Verfügung vom 12. Mai 2010 (act. II 32) ab dem 1. Juni 2010 eine monatliche Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % zu. Am 19. August 2010 (act. II 38.1 S. 103) erlitt der Versicherte erneut einen Unfall. Mit Verfügung vom 16. Juli 2014 (act. II 112) sprach die C._____ dem Versicherten für den Unfall vom 19. August 2010 ab dem 1. Juni 2010 bis zum 31. Dezember 2013 eine Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % (unterbrochen von der IV-Umschulung vom 20. August bis zum 11. November 2012) und ab dem 1. Januar 2014 eine Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 32 % sowie eine Integritätsentschädigung für den Unfall vom 11. Mai 2007 von Fr. 10'680.-- zu. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 136.2 S. 66 ff.) wies die C._____ mit Entscheid vom 27. März 2015 (act. II 122) ab. Am 8. Mai 2015 (act. II 136.2 S. 46 ff.) erhob der Versicherte hiergegen Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern, welches die Beschwerde mit Urteil vom 30. Juli 2015 (act. II 136.2 S. 1 ff. [UV/2015/403]) abwies. Dieser Entscheid blieb unangefochten.

C.

Im Januar 2012 (act. II 35) meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) an, da sein Arbeitsverhältnis per 29. Februar 2012 durch die Arbeitgeberin aufgelöst wurde (act. II 36). Die IVB veranlasste in der Folge berufliche Massnahmen im Sinne einer Grundabklärung in der Abklärungsstelle D._____ vom 20. August bis zum 11. November 2012 (act. II 63, 69, 72, 73). Am 7. Januar 2013 (act. II 71, 74) gewährte die IVB dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche. Vom 15. Oktober 2013 bis am 15. Januar 2014 erfolgte ein Arbeitsversuch (act. II 84, 88). Mit Verfügung vom 10. März 2014 (act. II 101) wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen. Vom 28. September bis zum 31. Dezember 2015 absolvierte der Versicherte einen Arbeitsversuch mit Coaching (act. II 148): Er wurde per 1. Januar 2016 (act. II 146) von der E._____ als Mitarbeiter ... angestellt.

Mit Vorbescheid vom 10. März 2016 (act. II 149) stellte die IVB die Ablehnung seines Rentengesuchs in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand vom 22. April 2016 (act. II 152) und Durchführung einer medizinischen Untersuchung am 7. Juni 2016 durch Dr. med. F._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; act. II 158), verfügte die IVB am 15. Juni 2016 (act. II 161) wie im Vorbescheid angekündigt.

D.

Am 11. August 2016 erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, die Akten seien an die Beschwerdegegnerin zur Neuurteilung zurückzuweisen verbunden mit der Aufforderung, dass bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vorgängig zum Rentenentscheid eine Begutachtung anzuordnen sei. Eventualiter sei der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers auf mindestens 40 % festzusetzen. Subeventualiter seien dem Beschwerdeführer Massnahmen beruflicher Art zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 15. Juni 2016 (act. II 161), mit welcher ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 31 % abgelehnt wurde. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

Auf den Antrag, subeventualiter seien dem Beschwerdeführer Massnahmen beruflicher Art zu gewähren, ist nicht einzutreten, da die Beschwerdegegnerin zur Frage nach (weiteren) beruflichen Massnahmen in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2016 (act. II 161) nicht Stellung ge-

nommen hat (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.1.1 Der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung stimmt mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung grundsätzlich überein, weshalb die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbstständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis führen muss (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 223, 127 V 129 E. 4d S. 135). Die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs entbindet die verschiedenen Sozialversicherungsträger nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Über-

nahme des von einem anderen Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553).

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

2.3 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).

2.4

2.4.1 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).

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

2.4.3 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).

2.4.4 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versi-

cherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Der Arzt der C._____ Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 25. Juni 2009 (act. II 15 S. 4 ff.) aus, nach Sturz vom 11. Mai 2007 habe ein Bone Bruise ventraler zentraler Tibiakopfbereich, Sequesterbildung mediales Meniskushinterhorn, vorderes Kreuzband rupturiert vorgelegen. Es sei eine arthroskopische VKB-Plastik und eine Teilmeniskektomie am 16. Januar 2008 durchgeführt worden; es lägen persistierende Schmerzen und eine Schwellungsneigung vor, es sei eine Kreuzband-Re-Plastik am 19. Februar 2009 erfolgt. Der Beschwerdeführer befinde sich am Ende der Heilphase. Laut Beurteilung des Orthopäden sei eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit ab Juni gegeben. Praktisch sei die Umsetzung noch nicht erfolgt, da die Zumutbarkeitsbeurteilung durch den Arzt habe abgestützt werden sollen. Aus ärztlicher Sicht sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz möglich, dabei seien kauernde, kniende Tätigkeiten ungünstig; diese seien höchstens vereinzelt ganz kurzfristig (max. ¼ Stunde) zumutbar. Lasten über 25 kg sollten noch nicht getragen und balanciert werden. Das Besteigen von Leitern, Gehen auf unebenem Grund, insbesondere mit Lasten, sei noch ungünstig. Bei Beachten der Zumutbarkeitsgrenzen sei eine ganztägige Präsenz möglich ab dem 1. Juli 2009.

3.1.2 Im Bericht vom 18. November 2011 (act. II 38.1 S. 52 ff.) hielt der Arzt der C._____ Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie, fest, der Beschwerdeführer sei beim Besteigen einer Elementschalung abgerutscht und zu Boden gestürzt. Dabei habe er sich eine Kniedistorsion links mit medialer Meniskusläsion zugezogen. Er beziehe bereits nach einer Knieverletzung rechts eine 25 %ige UV-Rente wegen Leistungseinbusse als ... bei ganztägiger Arbeitsplatzpräsenz. Auf-

grund der objektiven Befunde könne an dem bereits formulierten Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden. Die nicht ganz konsistenten Untersuchungsbefunde und die Diskrepanz zwischen den klinischen Befunden und der geschilderten Beschwerden liessen eine gewisse Aggravation vermuten.

3.1.3 Im Bericht vom 30. Januar 2012 (act. II 40) diagnostizierte Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, einen Status nach zweimaliger VKB-Operation rechts, beginnende posttraumatische Gonarthrose, Status nach Meniskektomie Knie links. Körperlich könne der Beschwerdeführer keine Lasten mehr als 5 bis 10 kg repetitiv heben, das Gehen auf unebenem Terrain und das Besteigen von Leitern sei nicht mehr zumutbar.

3.1.4 Der Arzt der C._____, Dr. med. H._____ diagnostizierte im Bericht vom 2. Dezember 2013 (act. II 92) eine mediale Meniskusläsion links (Arthroskopie, arthroskopische Teilmeniskektomie Knie links medial am 20. August 2011 bei Dr. med. I._____; Schmerzsyndrom Knie links), eine kleine Meniskushinterhornläsion bei Kniedistorsion rechts nach Schlägerei vom 9. Mai 2003 (Arthroskopie, Meniskussanierung am 24. Juni 2003 im Spital J._____), eine vordere Kreuzbandruptur und mediale Meniskushinterhornläsion nach Sturz aufs rechte Knie am 11. Mai 2007 (Arthroskopische VKB-Plastik, Teilmeniskektomie am 16. Januar 2008, Spital J._____; Arthroskopie, Metallentfernung, vordere Kreuzband-Re-Plastik rechts am 19. Februar 2009 bei Dr. med. I._____; Schmerzsyndrom Knie rechts) sowie eine beginnende Gonarthrose rechts (S. 8). Zumutbar seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Tragen von Gewichten bis 15 kg. Kurzfristig könnten auch Gewichte bis 25 kg gehoben werden. Nicht zumutbar seien andauerndes oder häufiges Besteigen von Leitern oder Treppen, vereinzelt sei dies zumutbar. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten in Zwangshaltungen, für die Kniegelenke in kauender oder kniender Position und das länger andauernde Gehen oder Stehen in unebenem Gelände. Unter Beachtung dieser Zumutbarkeitskriterien sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar (S. 9 f.).

3.1.5 Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie zum Zumutbarkeitsprofil führte der behandelnde Orthopäde Dr. med. I._____ im Bericht vom

5. Februar 2014 (act. II 117 S. 6) aus, 15 bis 25 kg schwere Gegenstände könnten durchaus angehoben werden, allerdings nicht repetitiv. Gehen auf flachem Boden sei ohne Einschränkung zumutbar, langes Betreten von Leitern resp. auch langes Gehen auf unebenem Terrain solle aber gemieden werden. Eine zeitlich ganztägige Arbeit sei zumutbar.

3.1.6 Im Bericht vom 31. Mai 2016 (act. II 156) diagnostizierte der behandelnde Orthopäde Dr. med. I. _____ posttraumatische Gonarthrosen beidseits, einen Diabetes Mellitus sowie einen Status nach massivem Nikotin-Abusus. Beim Beschwerdeführer sei von früher mittels MRI bekannt, dass es zu Knorpelschäden gekommen sei, an beiden Knien. Wahrscheinlich seien sie rechts schwerwiegender als links. Die Tatsache aber, dass das Röntgenbild in den letzten Jahren keine schwerwiegende Veränderung gezeigt habe, deute darauf hin, dass das Fortschreiten der Gonarthrosen äusserst langsam erfolgt sei. Aktuell sei sicherlich kein orthopädisch-chirurgischer Handlungsbedarf gegeben, höchstens könnten bei sehr starken Schmerzen kurzfristig Physiotherapien erfolgen.

3.1.7 RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 7. Juni 2016 (act. II 158) in orthopädisch-rheumatologischer Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Gonarthrose beidseits mit Status nach VKB-Plastik rechts nach Sturz vom 11. Mai 2007, OP am 16. Januar 2008, Status nach VKB-Re-Plastik rechts am 19. Februar 2009 und Status nach Teilmeniskektomie links am 22. August 2011 (S. 5). Sie führte aus, dass in einer körperlich anspruchsvollen Tätigkeit wie der bis 2011 ausgeübten Funktion als ... auf Dauer keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei. In einer wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen wie Knien oder Kauern, ohne dauerhaftes schweres Heben und Tragen von Lasten, ohne widrige Witterungsverhältnisse wie Kälte oder Nässe, ohne Ersteigen von Leitern oder Gerüsten, ohne Gehen in unebenem Gelände und ohne dauerhaftes Treppensteigen bestehe auf Dauer eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich. An der Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils für angepasste Tätigkeiten könne festgehalten werden (S. 5).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die gesamten medizinischen Akten und insbesondere auf die Einschätzungen der RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ vom 7. Juni 2016 (act. II 158), welche auf der gleichentags durchgeführten Untersuchung basieren. Der Bericht erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (E. 2.4.3 hier vor). Er ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Er ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Weil den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten damit Genüge getan wird, ist dem Untersuchungsbericht ein vergleichbarer Beweiswert wie einem anderen Gutachten zuzuerkennen (E. 2.4.4 hiavor). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 100 % auf Dauer in einer angepassten Tätigkeit ist schlüssig und nachvollziehbar begründet. Der Beschwerdeführer vermag mit seiner Kritik die Beurteilung durch den RAD nicht in Zweifel zu ziehen. Denn wenn er vorbringt, die angefochtene Verfügung basiere auf medizinischen Erkenntnissen, die vor mehr als zwei Jahren gewonnen worden seien (Beschwerde Art. 3 S. 3 f.), verkennt er, dass die Untersuchung durch den RAD und der auf diesen Erkenntnissen basierende Bericht vom 7. Juni 2016 datieren. Die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2016 (act. II 161) erging nur acht Tage nach der Untersuchung und stützte sich – wie oben dargelegt – auf ebendiese. Der medizinische Sachverhalt wurde demzufolge per Verfügungszeitpunkt in fachmedizinischer Hinsicht aktualisiert. Der Beschwerdeführer bringt zudem keine medizinischen Belege bei, welche seine Kritik stützten.

In der Folge ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer nunmehr die angestammte Arbeitstätigkeit als ... im ... nicht mehr zumutbar ist, jedoch besteht in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (act. II 92 S. 9 und 158 S. 5).

4. Nachfolgend ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

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

Beim Valideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin auf das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 27. März 2015 (richtig: 30. Juli 2015; act. II 136.2 [UV/2015/403]) ab, worin von einem Einkommen für das Jahr 2013 von Fr. 97'082.-- (richtig: Fr. 97'081.--) ausgegangen wurde, was vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird. Indexiert auf das Jahr 2016 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 97'659.90 (Indexe: Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2015, Bst. F Baugewerbe, 2013 [102.3], 2015 [102.5]; Tabelle T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, Bst. F, Baugewerbe, 2016, 2015 [100], 2016 [100.4]; $\text{Fr. 97'081.--} / 102.3 \times 102.5 = \text{Fr. 97'270.80} / 100 \times 100.4 = \text{Fr. 97'659.90}$).

4.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt der tatsächlich erzielte Lohn als Invalideneinkommen (BGE 126 V 75 E 3b/aa und bb S. 79 f.). 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 Lohnstrukturhebungen (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).

4.3 Nachdem der Beschwerdeführer vom 28. September bis 31. Dezember 2015 einen Arbeitsversuch mit Coaching absolviert hatte (act. II 139), ist er seit dem 1. Januar 2016 für die K. _____ AG mit einem Pensum von 100 % tätig und erzielt dabei ein Einkommen von monatlich Fr. 3'350.-- (Fr. 3'350.-- x 13 = Fr. 43'550.--; act. II 146 S. 2).

Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers ist vorliegend für die Festsetzung des Invalideneinkommens nicht auf den tatsächlich erzielten Lohn abzustellen. Auf das effektive Erwerbseinkommen kann nur abgestellt werden, wenn die versicherte Person bestmöglich eingegliedert ist und zu erwarten ist, dass ein solches Erwerbseinkommen auch anderweitig auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt dauernd auf zumutbare Weise erzielt werden könnte. Zunächst kann bei einer Arbeitsdauer von weniger als sechs Monaten (Arbeitsbeginn 1. Januar 2016 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung im Juni 2016 [act. II 161]) nicht von einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis gesprochen werden. Zudem ist der Lohn beim jetzigen Arbeitgeber K. _____ bedeutend tiefer, als in der entsprechenden Branche üblich. Dabei spielen auch invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante Faktoren wie insbesondere die momentane Wirtschaftslage eine Rolle.

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2016 (act. II 161) auf das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. März 2015 (richtig: 30. Juli 2015; act. II 136.2 [UV/2015/403]) ab, wonach der Beschwerdeführer ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 66'787.-- erzielen könnte. Zur Berechnung des hypothetischen Invalideneinkommens wurden aus 98 mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers in Frage kommenden DAP-Profilen fünf ausgewählt, dies verbunden mit Angaben über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn (vgl. act. II 136.2 S. 8 E. 4.2). Es steht fest, dass die Auswahl der DAP-Profile den Kriterien entsprochen hat (vgl. act. II 136.2 S. 11 E. 4.5). Zudem liegen hier keine unfallfremden Gesundheitsschäden vor. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist deshalb nicht zu beanstanden, denn es gilt der Grundsatz der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (E. 2.1.1 hier vor), wonach die Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung und

der Unfallversicherung, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbstständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis führen soll (vgl. BGE 126 V 288 E. 2a S. 291). Unterschiedliche Festlegungen des Invaliditätsgrades durch verschiedene Sozialversicherungsträger sind zu vermeiden, was der Rechtssicherheit dient und damit sowohl im Interesse der Versicherer als auch der betroffenen Bürger liegt. Um dies zu erreichen, muss das Abweichen von bereits rechtskräftigen Invaliditätsbemessungen anderer Versicherer die Ausnahme bleiben (vgl. BGE 131 V 120 E. 3.3.3 S. 123).

Bei einer Indexierung des hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 66'787.-- auf das Jahr 2016 resultiert ein Einkommen von Fr. 67'843.20 (Indexe: Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2015, Total, 2013 [102.5], 2015 [103.5]; Tabelle T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016, Total, 2015 [100], 2016 [100.6]; $\text{Fr. 66'787.--} / 102.5 \times 103.5 = \text{Fr. 67'438.60} / 100 \times 100.6 = \text{Fr. 67'843.20}$).

4.4 Die Gegenüberstellung des Validen- (Fr. 97'659.90) und des Invalideneinkommens (Fr. 67'843.20) ergibt eine Einbusse von Fr. 29'816.70.-- und damit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 31 % ($\text{Fr. 29'816.70.--} / \text{Fr. 97'659.90} \times 100 = 30,5 \%$).

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2016 (act. II 161) 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 (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.