

200 16 745 IV
LOU/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. September 2017

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. August 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 21. Oktober 2014 unter Hinweis auf einen Fahrradsturz sowie Rückenbeschwerden bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Diese ermittelte nach einer arbeitsmarktlich-medizinischen Abklärung (AMA; act. II 37, 41, 44) einen Invaliditätsgrad von 4 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. März 2016 (act. II 45) hinsichtlich einer Invalidenrente die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 49) verneinte sie mit Verfügung vom 17. August 2016 (act. II 54) entsprechend dem Vorbescheid einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

Mit undatierter (am 24. August 2016 eingelangter) Eingabe erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung legte er unter anderem Datenträger mit Aufnahmen von bildgebenden Untersuchungen ins Recht (Akten des Beschwerdeführers [act. I], unpaginierte Klarsichtmappe). Auf ein gleichzeitig gestelltes Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Vorschuss- und Kostenpflicht wurde zufolge verspäteter Verbesserung (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1-7) nicht eingetreten (Verfügung vom 20. September 2016).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Aufforderungsgemäss ergänzte sie am 21. November 2016 ihre Beschwerdeantwort unter Berücksichtigung des Inhalts der besagten Datenträger. Unter Verweis auf RAD-Stellungnahmen vom 15. bzw. 18. November 2016, zwei radiologische Befundberichte vom 15. November 2016 sowie einen

Konsiliarbericht des behandelnden Neurochirurgen (allesamt in den Gerichtsakten) bestätigte sie ihren Antrag.

Mit Replik vom 8. Dezember 2016 bzw. Duplik vom 15. Dezember 2016 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung 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 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 Verwaltungspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. August 2016 (act. II 54). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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 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).

2.2 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 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Am 23. Oktober 2010 erlitt der Beschwerdeführer einen bei der B._____ versicherten Fahrradunfall (act. II 11.4) mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit (act. II 11.1/43, 11.1/59), wobei er sich nebst Zahnschäden (act. II 11.2/11, 11.2/41, 11.2/43, 11.2/52, 11.2/56) hauptsächlich beidseitige Frakturen an den Handgelenken zuzog, die in der Folge operativ versorgt wurden (act. II 11.2/66, 11.2/73 f.).

3.1.2 Der Hausarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vermerkte im Bericht vom 12. August 2015 (act. II 26) gegenüber der Beschwerdegegnerin im Jahr 2003 erstmals aufgetretene belastungsabhängige Rückenschmerzen. Er erachtete die bisherige Tätigkeit als unzumutbar und bescheinigte für leidensadaptierte (leichtere rein sitzende oder wechselbelastende) Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

3.1.3 Im Konsiliarbericht vom 26. August 2015 (act. II 29) diagnostizierte PD Dr. med. D._____, Facharzt für Neurochirurgie, chronische therapieresistente Lumbalgien ohne radikuläre Beteiligungen bei medianer Diskusprotrusion auf Stufe L4/5 linksbetont mit relativer rezessaler Spinalkanaleinengung und Spondylarthrose. Er bescheinigte bis 1. Dezember 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit) und empfahl die Umschulung auf eine Arbeit ohne schwerere Rückenbelastung sowie ohne die Notwendigkeit von längerem ununterbrochenem Sitzen/Stehen.

3.1.4 In der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 19. November 2015 (act. II 33) erklärte Dr. med. E._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, aufgrund des bestehenden chronischen Rückenleidens mit verminderter Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dauerhaft nicht mehr möglich. In einer leidensangepassten Tätigkeit (leichte wechselbelastende Arbeit ohne überwiegend sitzende/stehende/gehende Verrichtungen, ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 12.5 kg

und ohne erhöhte Anforderungen an die LWS-Beweglichkeit) sei medizinisch-theoretisch ein Vollpensum ab Anfang 2016 zumutbar, wobei der Einstieg mit einem Pensum von 60 % erfolgen sollte. Zur Validierung des entsprechenden Zumutbarkeitsprofils empfahl er die Durchführung einer AMA.

3.1.5 Vom 11. Januar bis 7. Februar 2016 wurde der Beschwerdeführer in der Abklärungsstelle F. _____ im Rahmen einer AMA abgeklärt. Im Abklärungsbericht vom 25. Februar 2016 (act. II 44) hielt med. pract. G. _____ (im Medizinalberuferegister ohne Facharzttitel verzeichnet [vgl. <www.medregom.admin.ch>]) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nebst den bekannten Lumbalgien eine Dekonditionierung, einen schlechten Muskelaufbau sowie eine schlechte Ausdauer fest. Er teilte die Auffassung der Dres. med. E. _____ und D. _____, wonach die angestammte Tätigkeit dauerhaft nicht mehr möglich sei. Hingegen seien leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne schwerere Rückenbelastung sowie ohne Notwendigkeit von längerem ununterbrochenem Sitzen oder Stehen in einem Pensum von 100 % – mit einem empfohlenen Einstieg von 60 % – zumutbar.

3.1.6 In einem weiteren Konsiliarbericht vom 30. März 2016 (act. II 48) gab PD Dr. med. D. _____ an, seit rund zwei Monaten bestünden neu zusätzlich rechtsseitige Zervikobrachialgien mit Schmerzausstrahlung am ehesten entsprechend dem Dermatome C6, welche seit rund einer Woche exazerbiert seien. Zusätzlich bestehe ein sensomotorisches Ausfallsyndrom mit einer Bizepsschwäche M4 rechts. Auf Wunsch des Beschwerdeführers werde nach einem Kuraufenthalt in dessen Heimat ein MRI der Halswirbelsäule (HWS) durchgeführt.

3.1.7 Gestützt auf entsprechende radiologische Befundberichte (act. I 2 f.) hielt PD Dr. med. D. _____ am 13. Mai 2016 gegenüber dem Hausarzt diagnostisch das Nachstehende fest (act. I 4):

1. Osteochondrose auf Stufe C5/6 mit präforaminaler Diskushernie rechts und Unkoforaminalstenosen C6 beidseits (MRI vom 27. April 2016)
2. Linksseitige, medio-laterale Diskushernie L4/5 und Spondylarthrose L4/5 (MRI vom 11. Mai 2016)

Der Neurochirurg gab an, die Beinschmerzen links hätten sich während des Kuraufenthaltes des Beschwerdeführers gebessert aber die lumbalen Rückenschmerzen sowie die Schwäche des rechten Arms seien etwa unverändert. Mindestens bezüglich der Armschwäche bestehe eine Operationsindikation, der Beschwerdeführer wolle sich aber momentan nicht operieren lassen.

3.1.8 Die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gelangte in ihrer Stellungnahme vom 15. November 2016 (in den Gerichtsakten) zum Schluss, dass die Schwäche im rechten Arm sowie die Hypästhesie auf die Veränderungen im Bereich C5/6 der HWS zurückzuführen seien. Da keine wesentlichen radikulären Ausfälle vorlägen seien zunächst konservative Massnahmen im Rahmen der Entzündungshemmung und Detonisierung der Muskulatur angezeigt, darunter sei von einer deutlichen Besserung des Befundes im weiteren Verlauf auszugehen. Im Bereich L4/5 der LWS habe sich aus der Protrusion ein Bandscheibenvorfall entwickelt, der jedoch nicht sicher eine Reizung der Nervenwurzel verursache, daher könne nicht von einer relevanten Befundänderung gesprochen werden. Um der HWS-Symptomatik Rechnung zu tragen sollte das Zumutbarkeitsprofil noch erweitert werden um den Ausschluss von dauernden Überkopfarbeiten und Arbeiten über Brusthöhe, ansonsten behalte das bisherige Zumutbarkeitsprofil weiterhin Gültigkeit. Dr. med. E. _____ vertrat am 18. November 2016 (Stellungnahme in den Gerichtsakten) die Auffassung, dass auf die orthopädische Einschätzung von Dr. med. H. _____ vollumfänglich abgestellt werden könne.

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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich kohärent und widerspruchsfrei. Weitere Sachverhaltserhebungen erübrigen sich (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Zwischen den involvierten Ärzten besteht Einigkeit über die diagnostische Zuordnung der geklagten Symptomatik. Im Vordergrund stehen dabei die Rückenbeschwerden, während sich weder Anhaltspunkte dafür ergeben noch substantiiert geltend gemacht wird, dass bezüglich der Jahre zurückliegenden beidseitigen Handgelenksfrakturen im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Januar 2016 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. act. II 19/1, 22 [betreffend Wartejahr] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. act. II 1/8 [betreffend Karenzfrist]) noch relevante Residuen vorlagen. Ebenso wenig bestehen Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf die angegebene Schlafstörung (Beschwerde S. 1, Replik S. 1) an einer abklärungsbedürftigen psychiatrischen Erkrankung leidet, zumal keiner der involvierten Ärzte derartiges postuliert und der Beschwerdeführer auch keine psychiatrische-psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nimmt.

3.3.1 Die Dres. med. C._____, D._____ und E._____ sowie med. pract. G._____ gingen hinsichtlich der chronischen therapierefrak-

tären Lumbalgien sinngemäss oder explizit allesamt übereinstimmend davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit medizinisch-theoretisch erhalten ist (act. II 26/5 f. Ziff. 1.9 und 1.13, 29/2, 33/3, 44/17 Ziff. 6), wobei der letztere im Wesentlichen das von Dr. med. E._____ differenziert formulierte Zumutbarkeitsprofil übernahm. Dass das im Rahmen der AMA vom Beschwerdeführer präsentierte Leistungsvermögen trotz geeigneten Tätigkeiten lediglich auf einem Niveau von 60 % lag, war hauptsächlich auf motivationale Aspekte zurückzuführen. Im entsprechenden Bericht wurde festgehalten, dass die Leistungen je nach Interesse und Motivation des Beschwerdeführers stark schwankten (act. II 44/14). Ein ähnliches Bild zeigte sich bereits anlässlich der im Zweig der Arbeitslosenversicherung anfangs 2015 durchgeführten Arbeitsmarktlichen Massnahme (AMM) zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit (EAF), wo eine schwankende oder fehlende Motivation festgestellt worden war (act. II 23/1 f.).

3.3.2 Der weitere Verlauf der Lumbalgien sowie die hinzugetretene HWS-Symptomatik sind bei der Prüfung des Rentenanspruchs ebenfalls miteinzubeziehen. Dass die Datenträger über die bildgebenden Untersuchungen, die dazugehörigen Befundberichte sowie die betreffenden RAD-Stellungnahmen erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt bzw. verfasst wurden, ist mit Blick auf den in zeitlicher Hinsicht massgebenden Sachverhalt (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) nicht von Belang. Die diesbezügliche fachärztliche Beurteilung von Dr. med. H._____ vom 15. November 2016 (in den Gerichtsakten), wonach die Befunde lediglich qualitative Auswirkungen auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil zeitigen, nicht aber zu einer quantitativen Einschränkung der medizinisch-theoretischen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit führten, erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Die Orthopädin konnte sich aufgrund der vorhandenen und zusätzlich eingeholten Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit sich eine klinische Exploration – die aufgrund des Devolutiveffekts des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 61 N. 123; MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 74 N. 6) in diesem Stadium ohnehin nicht mehr zulässig gewesen wäre – erübrigte (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4,

1988 U 56 S. 371 E 5b). Ihre Beurteilung ist nachvollziehbar und überzeugt. Zwar präsentierte sich im MRI der HWS vom 27. April 2016 auf Stufe C6 eine Nervenkanalverengung (Foramenstenose) mit Kompression der C6-Wurzel (act. I 2), da indes keine wesentlichen radikulären Ausfälle vorlagen und lediglich über eine Armschwäche rechts geklagt wurde, leuchtet es ein, dass die RAD-Ärztin ein konservatives Vorgehen vorschlug und den Ausschluss von dauernden Überkopfarbeiten bzw. Arbeiten über Brusthöhe empfahl. Ebenso verständlich ist, dass Dr. med. H._____ im Zusammenhang mit den lumbalen Beschwerden anhand des Verlaufs-MRI der LWS vom 11. Mai 2016 – mangels einer durch die mittlerweile vorliegende Diskushernie auf Stufe L4/5 sicher bewirkten Nervenwurzelreizung (act. I 3) – nicht von einer relevanten Befundänderung ausging.

3.4 Nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) ist aufgrund des Dargelegten erstellt, dass dem Beschwerdeführer ab Januar 2016 bis zur angefochtenen Verfügung vom 17. August 2016 (act. II 54) eine leidensadaptierte Tätigkeit (leichte wechselbelastende Arbeiten ohne überwiegend sitzende/stehende/gehende Verrichtungen, ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 12.5kg, ohne erhöhte Anforderungen an die LWS-Beweglichkeit sowie unter Ausschluss von dauernden Überkopfarbeiten bzw. Arbeiten über Brusthöhe) mit einem Vollpensum ohne Leistungseinschränkung zumutbar war. Der empfohlene Einstieg von 60 % (act. II 33/4, 44/17) bezieht sich offensichtlich auf die Dekonditionierung infolge der längeren Abwesenheit vom Arbeitsmarkt (act. II 33/3, 44/16), die keiner (therapeutischen) Eingliederungsmassnahme zugänglich ist. Bei dieser Ausgangslage ist kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG durchzuführen. Weil medizinisch-theoretisch zudem eigentlich von Anfang an ein Vollpensum zumutbar ist, fällt ein Rentenanspruch allein für die notwendige Zeit zur Angewöhnung an die Erwerbstätigkeit – entgegen der sinngemässen Argumentation des Beschwerdeführers (Replik S. 1) – von vornherein ausser Betracht (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. Dezember 2007, I 1048/06, E. 6.3 [Umkehrschluss]). Abzustellen ist folglich auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

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).

4.2

4.2.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 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 die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen 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).

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).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen richtigerweise anhand der Angaben der letzten Arbeitgeberin, denn dieses Arbeitsverhältnis wurde aus medizinischen Gründen aufgelöst (act. II 9/9) und wäre im hypothetischen Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich weitergeführt worden. Aufindexiert auf das Jahr 2016 ergibt sich ein Bruttojahreslohn von Fr. 46'797.-- (Fr. 3'850.-- x 12 Monate [act. II 9/4 Ziff. 1.12] / 103.4 x 103.7 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnentwicklung, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 55/56 {Gastgewerbe/Beherbergung}, Index 2014 bzw. 2015] / 100 x 101.0 [BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnentwicklung, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 55/56, Indexbasis 2015 bzw. Index 2016]).

Die Verwaltung ging davon aus, dass der Beschwerdeführer – welcher über keine Berufsbildung verfügt (act. II 1/4 Ziff. 6) – in der letzten Tätigkeit als ... im Gastgewerbe (act. II 1/5 Ziff. 6.3.1, 9/3 Ziff. 2.7) ein branchenunterdurchschnittliches Valideneinkommen erzielte, weshalb sie eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen (vgl. BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, 135 V 58

E. 3.1 S. 59; Entscheid des BGer vom 17. Mai 2016, 8C_141/2016, 8C_142/2016, E. 5.2.2) vornahm (act. II 54/1). Der tatsächliche Verdienst des Beschwerdeführers lag indes über dem Mindestlohn gemäss dem all-gemeinverbindlichen Landes-Gesamtarbeitsvertrag (L-GAV) des Gastge-werbes für das Jahr 2016 von Fr. 44'291.-- (Fr. 4'810.-- x 13 Monate [vgl. Art. 10 und 12 L-GAV]). Es ist vor diesem Hintergrund fraglich, ob eine Parallelisierung überhaupt zulässig ist, bildet der Mindestverdienst gemäss GAV das branchenübliche Einkommen doch grundsätzlich präziser ab als der entsprechende LSE-Lohn (vgl. Entscheid des BGer vom 17. Mai 2016, 8C_141/2016, 8C_142/2016, E. 5.2.2.3 [betreffend GAV-LMV]). Wird den-noch auf den statistischen Lohn für einfache körperliche oder handwerkli-che Tätigkeiten im Gastgewerbe von Fr. 51'989.-- im Jahr 2016 abgestellt (Fr. 4'035.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 55-56 {Gastgewerbe/Bewerbung und Gastronomie}, Kompetenzni-veau 1] / x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 42.4 Wochenarbeits-stunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA} 2015, Wirtschaftszweig 55-56] / 103.4 x 103.7 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnentwicklung, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 55/56, Index 2014 bzw. 2015] / 100 x 101.0 [BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnentwicklung, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 55/56, Indexbasis 2015 bzw. Index 2016]), ergibt sich eine Unterdurch-schnittlichkeit von 9.99 % ([Fr. 51'989.-- ./ Fr. 46'797.--] / Fr. 51'989.-- x 100), womit eigentlich nur im Umfang von 4.99 % zu parallelisieren wäre (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304). Selbst wenn aber der weit höhere Abzug von 25.14 % gemäss angefochtener Verfügung (act. II 54) zugelassen würde, der allenfalls auf der an sich nicht gerechtfertigten Annahme eines LSE-Kompetenzniveaus 2 basiert (vgl. Entscheid des BGer vom 17. Dezember 2014, 8C_513/2014, 8C_515/2014 E. 6.5.2, wo für ei-nen ungelernten ... trotz jahrelanger Berufserfahrung das Anforderungsn-iveau 4 der damaligen LSE als massgebend erachtet wurde), würde sich im Ergebnis nichts ändern (vgl. E. 5.3 hiernach).

5.2 Der Beschwerdeführer verwertet seine medizinisch-theoretische Arbeitsfähig- bzw. Leistungsfähigkeit nicht, womit das Invalideneinkommen anhand der LSE 2014 zu ermitteln ist, was unter Berücksichtigung einer (fraglichen) Parallelisierung im Umfang von 25.14 % bzw. eines leidensbe-dingten Abzugs von 10 % (act. II 54/2) ein hypothetisches Bruttojahresein-

kommen von Fr. 45'172.-- ergibt (Fr. 5'312.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BUA 2015, Total] / 103.2 x 103.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnentwicklung, Männer, Total, Index 2014 bzw. 2015] / 100 x 100.6 [BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnentwicklung, Männer, Total, Indexbasis 2015 bzw. Index 2016] ./ 25.14 % [Parallelisierung] ./ 10 % [leidensbedingter Abzug]). Soweit der Beschwerdeführer argumentiert, mit dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil finde er keine Arbeitsstelle (Replik S. 1), ist anzumerken, dass für die Invaliditätsbemessung aufgrund der Massgeblichkeit des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4). Dass die Arbeitsmarktfähigkeit und Vermittelbarkeit des Beschwerdeführers insbesondere durch die fehlende Ausbildung und die auffälligen Lücken in der Berufsbiographie (achtjähriger Freiheitsentzug) auf dem konkreten Arbeitsmarkt faktisch stark eingeschränkt ist (act. II 23/2, 44/5 Ziff. 2), hat im Zweig der Invalidenversicherung ausser Acht zu bleiben.

5.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert im für den Beschwerdeführer günstigsten Fall ein abgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und rentenausschliessender (vgl. E. 2.2 hier vor) Invaliditätsgrad von 3 % ([Fr. 46'797.-- ./ Fr. 45'172.--] / Fr. 46'797.-- x 100). Dass die Verwaltung in der angefochtenen Verfügung vom 17. August 2016 (act. II 54) einen Rentenanspruch verneinte, ist im Ergebnis somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Anzuführen bleibt, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf den grundsätzlichen Anspruch auf berufliche Eingliederung bei entsprechender Motivation hingewiesen hat (act. II 54/2). Diesbezüglich liegt es an ihm, sich gegebenenfalls bei der Beschwerdegegnerin zu melden.

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.

Wenngleich die Beschwerdegegnerin wesentliche Abklärungen erst im Beschwerdeverfahren veranlasste, bildete vorliegend nicht deren unzureichende Sachverhaltsabklärung für den Beschwerdeführer hinreichenden Anlass, das Rechtsmittel zu ergreifen (vgl. SVR 1996 IV Nr. 93 S. 284 E. 4c). Denn nachdem im Einwand (act. II 49) gegen den Vorbescheid (act. II 45) auf ein durchgeführtes sowie ein geplantes MRI hingewiesen worden war, blieben mehrere Versuche der Beschwerdegegnerin, beim behandelnden Neurochirurgen bzw. dem Beschwerdeführer entsprechende medizinische Unterlagen erhältlich zu machen, erfolglos (act. II 51-53). Die Kostenverlegung hat deshalb ohne Abweichung vom Unterliegerprinzip zu erfolgen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden somit entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen 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.
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:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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