

200 16 788 IV
SCI/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Februar 2017

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. August 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A._____, gelernter ..., arbeitete ab Juli 1979 als Verantwortlicher ... bei der B._____AG, Während dieser Anstellung hatte sich der Versicherte im Jahr 1990 wegen eines Plattenepithelkarzinoms einer Laryngektomie mit Tracheostomie zu unterziehen, konnte indessen nach der Rekonvaleszenz seine bisherige Tätigkeit ohne Einschränkung wieder aufnehmen. Infolge Betriebsschliessung löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis am 26. Juli 2001 mit Wirkung auf den 31. Oktober 2001 auf, worauf sich der Versicherte im September 2001 zum Leistungsbezug, insbesondere Berufsberatung und Umschulung auf eine neue Tätigkeit, bei der IV-Stelle Bern anmeldete (Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. II] 1 – 6). Die IVB sprach Leistungen für Stellenvermittlung und allenfalls Einarbeitung durch die Abteilung Berufliche Eingliederung zu (act. II 7) und sah eine dreimonatige berufliche Abklärung in der Abklärungsstelle C._____ vor (act. II 19, 22). Nachdem der Versicherte zwischenzeitlich eine temporäre Beschäftigung im Bereich ... der D._____SA angetreten und dort ab 1. Januar 2003 eine feste Anstellung erhalten hatte (vgl. act. II 24 S. 3, 27 S. 4), wies die IVB dessen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 27. März 2003 ab (act. II 28).

B.

Am 26. Oktober 2015 meldete sich E._____ erneut für Berufliche Integration/Rente bei der IVB an (act. II 34). Die IVB aktualisierte die erwerblichen (act. II 44, 50) sowie medizinischen (act. II 41, 46.2, 52) Unterlagen und holte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. F._____, FMH Allgemeine Medizin, ein (act. II 53). Mit Mitteilung vom 29. April 2016 gewährte die IVB Beratung und Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes (act. II 59).

Mit Vorbescheid vom 2. Juni 2016 stellte sie dem Versicherten ferner bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 25% die Ablehnung des Renten-

spruchs in Aussicht (act. II 63). Auf Einwand des Versicherten vom 27. Juni 2016 hin (act. II 71 S. 1 – 3) liess die IVB nochmals Dr. med. F. _____ Stellung nehmen, welche das zuvor definierte Zumutbarkeitsprofil bestätigte (act. II 76), und verfügte am 9. August 2016 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 78).

C.

Mit Beschwerde vom 6. September 2016 beantragt der Versicherte eine Neubeurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente. Gerügt wird im Wesentlichen, dass der RAD hinsichtlich der aufgetretenen Stomablutungen von einem unrichtigen Sachverhalt ausgehe und auch keine persönliche Untersuchung durch Dr. med. F. _____ erfolgt sei. Die Stomablutungen seien zeitgleich mit der (zwangsweisen) beruflichen Umstellung aufgetreten, sodass entgegen der Stellungnahme des RAD eine relevante gesundheitliche Veränderung vorliege; diese führe gemäss dem behandelnden Arzt, Dr. med. G. _____, FMH ORL et Chirurgie cervico-faciale, zu einer Teilarbeitsunfähigkeit. Die Lebensart und sportliche Betätigung seien unverändert geblieben.

Die IVB beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2016 die 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 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 IVB vom 9. August 2016 (act. II 78). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgaben-

bereich 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 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt

die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

2.5 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

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

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).

2.5.2 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).

Soll 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 mitzuberücksichtigen. 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 Versicherungsträger 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 Nach vorangegangener Ablehnung eines Leistungsanspruchs im März 2003 hat sich der Beschwerdeführer im Oktober 2015 erneut zum Leistungsbezug angemeldet und die Ausrichtung einer Rente beantragt.

Die IVB hat im Rahmen dieser Neuanschuldung medizinische Abklärungen getroffen. Sie ist mithin auf die Neuanschuldung eingetreten. Der Eintretensfrage ist daher im vorliegenden Verfahren nicht nachzugehen (vgl. BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Das Eintreten besagt für sich allein jedoch nicht bereits, dass tatsächlich ein Revisionsgrund vorliegt. Ob sich die Situation tatsächlich verändert hat und falls ja, welche Auswirkungen eine solche Veränderung zeitigt, ist im vorliegenden Verfahren zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Anlässlich der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug hatte der behandelnde Arzt Dr. med. G. _____ am 11. Oktober 2001 einen stationären Gesundheitszustand nach Laryngektomie und postoperativer Radiotherapie infolge eines Plattenepithelkarzinoms des Larynx im Jahr 1990 bescheinigt. Es wurde für eine angepasste Arbeit eine geistig und körperlich vollumfängliche Leistungsfähigkeit attestiert mit Einschränkungen einzig bei Staub- und Gasexposition (Schweissen) sowie beim Telefonieren und Sprechen in lauter Umgebung (act. II 5).

3.2.2 Im Rahmen der Neuanschuldung hielt Dr. med. G. _____ im Bericht vom 18. Dezember 2012 als ärztlichen Befund Trachealblutungen bei anstrengender Arbeit in trockener Umgebung fest. Bei adaptierter Arbeit sei die Prognose gut; in einer entsprechenden Tätigkeit könne der Patient mehr als 50% (75%, eventuell 100%) arbeiten (act. II 52; ohne erste Seite, Eingangsstempel auf zweiter Seite).

3.2.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 19. Januar 2016 fest, dass bei einem Tracheostomaträger die Luft nicht staubig und nicht zu trocken sein sollte, sei nachvollziehbar. Nicht nachvollziehbar sei hingegen, dass die Anstrengung auf ein Minimum beschränkt werden müsste, dass es durch eine Anstrengung zur Stomablu-

tung käme und dass (deshalb) nur eine sitzende Tätigkeit zu 100% zumutbar sei. Richtig schwere, mit stark erhöhter Atemtätigkeit verbundene Arbeit sei wohl nicht zumutbar. Immerhin müsse aber beachtet werden, dass eines der Hobbys des Versicherten das Biken sei, was eine gewisse Grundfitness und eine mässige körperliche Anstrengung erfordere; eine gewisse körperliche Anstrengung könne somit auch bei der Arbeit zugemutet werden. Leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeiten in sauberer, normal angefeuchteter Luft, z.B. als Maschinist, seien zumutbar (act. II 53).

3.2.4 Im Zuge des Vorbescheidverfahrens bezeichnete Dr. med. G._____ die Einschätzung der RAD-Ärztin, der Patient könne bei fort-dauernder Anstrengung „keine Trachealblutung machen“, als unrichtig und hielt fest, dass die RAD-Ärztin, zumal als Nichtfachärztin, den Patienten unbedingt hätte sehen müssen, um sich ein Bild zu machen. Praktisch 100% der Laryngektomiepatienten seien wegen Kommunikationsschwierigkeiten und veränderten Atmungsverhältnissen postoperativ klar arbeitsunfähig; der Versicherte habe infolge seines damals jungen Alters die Kraft und den Willen gehabt, sich der Situation bestmöglich anzupassen. In höherem Alter nehme diese Adaptationsfähigkeit aber ab und es resultiere bei diesem schweren Handicap eine Arbeitsunfähigkeit, für die dem Versicherten eine 40 – 50% IV-Rente zugesprochen werden müsste (vgl. Stellungnahme vom 16. Juni 2016; act. II 68).

3.2.5 Dr. med. F._____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 25. Juli 2016 fest, es sei zutreffend, dass die Kommunikation bei einem Tracheostomaträger erschwert sei, selbst wenn Hilfsmittel verwendet würden. Diese Situation zeige sich beim Versicherten indessen bereits seit 1990 und seither sei keine relevante Veränderung eingetreten. Mit der bekannten gesundheitlichen Einschränkung habe er jahrelang bei D._____ gearbeitet und aktuell sei nicht eine gesundheitliche, sondern eine berufliche Änderung von Bedeutung. Einer persönlichen Untersuchung bedürfe es unter den gegebenen Umständen nicht. Dr. med. G._____ habe am 28. Dezember 2015 die damals ausgeübte Tätigkeit als zu 50%, eine angepasste Arbeit dagegen im Umfang von 75%, eventuell 100% als zumutbar erachtet. Sofern anstrengende Tätigkeiten nicht zumutbar seien, habe er nicht definiert, wo die Grenze der Belastbarkeit liege, sodass er lediglich eine

Hypothese formuliere. Das RAD-ärztlich umschriebene Zumutbarkeitsprofil habe Dr. med. G. _____ nicht kritisiert. In der Literatur fänden sich zudem keine Hinweise dafür, dass physische Anstrengung bei Tracheostomie Blutungen provozieren würde. Es könne nicht nachvollzogen werden, dass nur eine sitzende Tätigkeit zumutbar sein sollte; stehende und gehende Tätigkeiten seien sicher auch zumutbar (act. II 76).

3.3 Aus den ärztlichen Berichten ergibt sich ohne weiteres, dass sich die medizinische Situation des Versicherten seit der Operation und der anschliessenden Rekonvaleszenz letztlich nicht verändert hat. Es sind keine weiteren Diagnosen oder weitergehende Einschränkungen hinzugetreten (zur Trachealblutung vgl. E. 4.2 nachfolgend), die sich auf die Arbeitsfähigkeit in relevanter Weise auswirken könnten. Dagegen hat sich – wie dies bereits im Jahr 2001 der Fall war und was zur ersten Anmeldung bei der Invalidenversicherung geführt hatte – im hier fraglichen Zeitpunkt die erwerbliche Situation insofern geändert, als der Beschwerdeführer seine langjährig ausgeübte Tätigkeit wegen einer betrieblichen Umstrukturierung verloren hat und er in der alternativ angebotenen Funktion nach kurzer Zeit nicht mehr ein Vollpensum zu leisten in der Lage war. Ob darin eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Änderung zu erblicken ist, kann offen bleiben, da sich – wie nachfolgend aufzuzeigen ist – auch bei einer materiell umfassenden Prüfung kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründen lässt.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer hat von 1979 bis 2001 bei der B. _____ AG, ..., – schon damals nicht mehr auf dem erlernten Beruf, sondern als ... und ... – gearbeitet. Während dieser Anstellung, nämlich 1990, hatte er sich der Kehlkopfoperation zu unterziehen und konnte seiner bisherigen Tätigkeit nach der Genesung wieder uneingeschränkt und zu den gleichen Anstellungsbedingungen, insbesondere auch hinsichtlich des Lohnes, nachgehen. Eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung erfolgte damals nicht; eine solche erfolgte erst im September 2001 (act. II 1) nach der wegen Betriebsschliessung ausgesprochenen Kündigung des

Arbeitsverhältnisses (act. II 6 S. 4). In diesem Zusammenhang attestierte der behandelnde Dr. med. G._____ eine (in zeitlicher Hinsicht) volle Arbeitsfähigkeit mit lediglich Einschränkungen für bestimmte Tätigkeiten (nicht körperlich, keine Staub- und Gasexposition, Sprechen; act. II 2, 5). Davon abweichend hat der gleiche Arzt im Verlauf der damaligen IV-Abklärungen betreffend berufliche Massnahmen, nachdem der Beschwerdeführer – unterstützt durch seine Frau – auf eine Rente fokussierte und im Hinblick darauf nochmals seinen Arzt konsultieren wollte, dann jedoch ausgeführt, vergleichbare Patienten seien in den meisten Fällen 100% arbeitsunfähig und er beantragte für den Versicherten eine 100%ige IV-Rente (act. II 21).

In der Folge konnte der Beschwerdeführer bei der D._____ SA zunächst aushilfsweise und ab 1. Januar 2003 in einer Festanstellung als Mitarbeiter ... arbeiten; dabei erzielte er einen leicht höheren Lohn als bei seiner früheren Arbeitgeberin und kam in den Genuss regelmässiger Lohnerhöhungen im üblichen Rahmen (vgl. act. II 44). Er war damit rentenausschliessend eingegliedert. Im Zuge einer betrieblichen Umstrukturierung machte die D._____ SA dem Versicherten das Angebot, entweder in der ... oder als ... im Schichtbetrieb weiterbeschäftigt zu werden; er entschied sich für die ... (Stellenantritt 1. Mai 2015). Wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes reduzierte er ab 8. Juni 2015 das Pensum in der neuen Tätigkeit auf 50%. Nachdem Dr. med. G._____ die Auffassung vertreten hatte, dass in dieser Stelle das erforderliche Vollpensum voraussichtlich auch langfristig nicht erreicht werden könne, wurde der Beschwerdeführer im September 2015 in die Konfektion umgeteilt, weil diese Arbeiten körperlich weniger anstrengend seien (act. II 47 S. 3, act. II 50 S. 9). Nach diesen internen Funktionswechseln mit anschliessender Pensenreduktion bescheinigte der behandelnde Arzt am 30. Juli 2015 und 3. Oktober 2015 gegenüber der Taggeldversicherung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, ging aber davon aus, der Versicherte habe in einer angepassten, d.h. physisch weniger belastenden Tätigkeit das Potential für eine 70%ige oder eventuell 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. II 46.2). Die Bescheinigung der hälftigen Arbeitsfähigkeit bezog sich auf die aktuell ausgeübte, mit stärkerer körperlicher Anstrengung verbundene Tätigkeit als ... in der ... der D._____ SA. Gleiches bestätigte Dr. med. G._____ am 18. Dezember 2015 auch

gegenüber der IVB insoweit, als er festhielt, bei anstrengender Arbeit in trockener Umgebung sei mit Trachealblutungen zu rechnen. Für eine angepasste Arbeit stellte er eine gute Prognose. Der Patient könne in einer entsprechenden Tätigkeit 75% - 100% arbeiten (act. II 52). Eine auf Dauer angelegte Verminderung der Arbeitsfähigkeit bzw. eine grundlegende Veränderung der medizinischen Situation wurde vom behandelnden Arzt nicht beschrieben.

4.2 In ihrer – auf den vorliegenden Akten beruhenden – Beurteilung wies die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ auf die Wichtigkeit einer Arbeitsumgebung ohne Staubbelastung und mit nicht zu trockener Luft hin (act. II 53), womit sie den von Dr. med. G. _____ formulierten Anforderungen an einen Arbeitsplatz vollumfänglich folgt. Nachvollziehbar hat sie ferner – auch dies in Übereinstimmung mit Dr. med. G. _____ – darauf hingewiesen, dass körperlich schwere Arbeiten angesichts der durch die besondere Atmung bestehenden Problematik nicht zumutbar sind. Unter diesen Umständen muss nicht abschliessend geklärt werden, wie es sich mit der Verursachung von Trachealblutungen durch anstrengende Tätigkeiten verhält, hat doch auch Dr. med. F. _____ solche Arbeiten im von ihr definierten Zumutbarkeitsprofil klar ausgeschlossen. Daran änderte letztlich auch nichts, wenn mit Dr. med. G. _____ sogar allein von der Zumutbarkeit bloss leichter Tätigkeiten ausgegangen würde. Auf die in dieser Frage zwischen den genannten Ärzten entstandene, den sachlichen ärztlichen Meinungs austausch verlassende Kontroverse muss deshalb nicht weiter eingegangen werden. Nach den weitgehend übereinstimmenden medizinischen Beurteilungen fehlt es denn auch an einer eigentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes und in Verbindung mit dem nun über Jahrzehnte erbrachten Tatbeweis zum Rendement ist jedenfalls als erstellt zu betrachten, dass dem Beschwerdeführer mindestens wechselbelastende, leichtere bis selten mittelschwere Tätigkeiten nach Einstufung der SIM (maximal 15kg) auch weiterhin vollzeitlich zumutbar sind. Dies wurde zudem insoweit auch von der Arbeitgeberin bestätigt, als sie – im Hinblick auf die Folgen der betrieblichen Umstellungen mit Wegfall der bisherigen Stelle des Beschwerdeführers – festgehalten hat, in einer sitzenden/administrativen Tätigkeit wäre der Beschwerdeführer – mit Ausnahme der bestehenden Einschränkungen bei der Kommunikationsfähigkeit – zu

100% einsetzbar, die D. _____ SA könne eine solche Stelle jedoch nicht anbieten (act. II 50 S. 10 oben).

Schliesslich hat Dr. med. G. _____ die Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Trachealblutungen denn auch dem Arbeitsplatzwechsel – wie dem Bericht vom 18. Dezember 2015 ohne weiteres zu entnehmen ist – mit nunmehr wenig vorteilhaften lufthygienischen Verhältnissen und körperlich belastenderen Arbeiten zugeschrieben, womit auch er letztlich von einer nur vorübergehenden arbeitsplatzbedingten Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausging. Eine angepasste Tätigkeit, wie sie der Beschwerdeführer während weit mehr als zwei Jahrzehnten ausüben konnte, ist weiterhin zumutbar.

4.3 Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers in der Beschwerde muss unter Konsistenzaspekten überdies die – von ihm bestätigte – sportliche Betätigung durchaus in der Beurteilung mit berücksichtigt werden. Soweit er – was offensichtlich der Fall ist – in der Lage ist, den ...sport weiterhin unverändert wie früher zu betreiben, bestätigt dies letztlich das RAD-ärztliche Zumutbarkeitsprofil bzw. das Fehlen einer eigentlichen Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen. Die diesbezüglichen Bemerkungen von Dr. med. F. _____ in ihrer Stellungnahme vom 27. Juli 2016 (act. II 76 S. 2) sind nachvollziehbar und überzeugen.

Soweit der behandelnde Dr. med. G. _____ die versicherungsrechtlichen Folgen der bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung in dem Sinne anders beurteilt haben möchte, als er namentlich ausführt, dem Versicherten müsse eine 40 – 50% IV-Rente zugesprochen werden (act. II 68), ändert dies am schlüssig definierten Zumutbarkeitsprofil nichts. Es fällt nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). Welche Auswirkungen ein konkretes Zumutbarkeitsprofil in erwerblicher Hinsicht hat und wie der IV-Grad zu ermitteln ist, ist eine allein von der Verwaltung – und im Bestreitungsfall vom Gericht – zu beantwortende Frage. Auch insofern liegt kein unauflösbarer Widerspruch der medizinischen Beurteilung durch die involvierten Ärzte vor.

4.4 Es ist mithin nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin von einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer den letzten Tätigkeiten vergleichbaren Stelle (ohne die Ersatzstellen der D. _____ SA) ausgegangen ist. Gleichermassen nicht zu beanstanden ist, dass sie davon ausging, diese sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt direkt verwertbar.

5. In erwerblicher Hinsicht ist Folgendes festzuhalten:

5.1 Der für die Bestimmung des Invaliditätsgrades vorzunehmende Einkommensvergleich (vgl. E. 2.3 hiervor) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

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 EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person kon-

kret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (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 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). 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).

5.2 Das letzte Einkommen ohne gesundheitliche Beeinträchtigung hat der Beschwerdeführer bei der B._____AG erzielt; es bestehen jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an seine etwa in der Mitte dieser mehr als zwanzig Jahre dauernden Anstellung erfolgten Operation einen geringeren Verdienst erzielt hätte, als ohne Gesundheitsschaden. Die fragliche Stelle hat er wegen der Einstellung der Geschäftstätigkeit verloren und hätte sie dementsprechend auch als Gesunder nicht mehr inne. In der Folge hat der Beschwerdeführer eine Stelle bei der D._____SA gefunden, in welcher er sich ohne Mithilfe der Invalidenversicherung Kenntnisse in computerunterstützter Arbeit aneignete,

mithin die durch die technische Innovation bedingten Anpassungen eigenverantwortlich wahrgenommen hat. Das in dieser Anstellung erzielte (im Vergleich zur vorherigen Anstellung leicht höhere) Einkommen als Sachbearbeiter Planung hätte er auch als Gesunder erzielt oder anders ausgedrückt, ein Gesunder hätte an diesem Arbeitsplatz ein Einkommen in gleicher Höhe erhalten. Von der Arbeitgeberin wurde die gesundheitliche Beeinträchtigung, namentlich sein stimmliches Handicap, ausdrücklich als ohne Auswirkung auf die Arbeit bezeichnet (act. II 37 S. 4).

Auch diese letzte Funktion mit einem Einkommen von zuletzt Fr. 80'276.— im Jahr 2014 (vgl. act. II 44) kann der Beschwerdeführer wegen interner betrieblicher Umstrukturierung nicht mehr ausüben. Damit ist für die Festlegung des Valideneinkommens auf die LSE, TA 1, Niveau 2, Sektor 2, Männer abzustellen; ausgehend vom entsprechenden Wert der LSE 2014, umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden und indexiert auf das Jahr 2015 ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 73'907.— ($5'885 \times 12 : 40 \times 41.7 : 103.1 \times 103.5$ [Lohnentwicklung 2014 BFS, Nominallohnindex Männer, Tabelle T 1.1.10, Sektor 2 Produktion]). Am Ergebnis würde sich jedoch selbst dann nichts ändern, wenn das (höchste je erzielte) Einkommen der letzten Anstellung herangezogen würde. Indexiert auf das Jahr 2015 betrüge es Fr. 80'820.— ($80'276 : 103.3 \times 104$; Nominallohnindex 2011 – 2015, Männer, Tabelle T 1.1.10, Bst. C).

Das Invalideneinkommen hat die IVB anhand der LSE 2014 des Bundesamtes für Statistik ermittelt, wobei sie von Tabelle A 1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer ausgegangen ist und das entsprechende Einkommen (Fr. 5'312.—) auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden umgerechnet sowie der Nominallohnentwicklung 2015 angepasst hat; unter Berücksichtigung eines behinderungsbedingten Abzuges vom tabellarischen Durchschnittslohn in Höhe von 10% ergab sich ein Invalideneinkommen von Fr. 60'107.—. Dabei ist jedoch die genauere Berechnung nicht im Detail offen gelegt worden; die gerichtliche Berechnung auf obiger Grundlage ergibt ein Invalideneinkommen von Fr. 59'981.65 ($5'312 \times 12 : 40 \times 41.7 : 103.2 \times 103.5 \times 0.9$; Nominallohnindex 2011 – 2015, Männer, Tabelle T 1.1.10, Totalwert). Dass der Wert des tiefsten Kompetenzniveaus 1 herangezogen wird, wirkt sich allein zu Gunsten des Beschwerdeführers

aus. Immerhin könnte der Beschwerdeführer angesichts der über die lange Anstellungsdauer bei der D. _____ SA gesammelten Berufserfahrung (insbesondere im Bereich SAP) durchaus auch eine Stelle auf Stufe Facharbeiter – was dem Kompetenzniveau 2 mit zu erwartender höherer Entlohnung entspräche – finden. Was den behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10% anbelangt, ist die Festlegung der Beschwerdegegnerin mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil – eher leichte Arbeiten, Einschränkung in der Kommunikationsfähigkeit – nicht zu beanstanden.

Daraus ergibt sich bei der für den Beschwerdeführer bestmöglichen Berechnung mit einem Valideneinkommen von Fr. 80'820.— und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'981.65 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 26%.

5.3 Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen. Es steht dem Beschwerdeführer frei, sich bei der Beschwerdegegnerin zur beruflichen Eingliederung – worüber in der hier angefochtenen Verfügung nicht entschieden worden ist – zu melden.

6.

6.1 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.—, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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 in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss 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.