

200 16 795 IV  
KNB/BOC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. November 2017**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Juli 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1954 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich unter Hinweis auf beidseitige Schulterverletzungen am 29. Juni 2006 bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Diese holte die Akten der C. \_\_\_\_\_ ein (act. II 3, 9) und wies nach weiteren Abklärungen und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 21) das Leistungsbegehren mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 3. Oktober 2007 (act. II 23) ab.

Am 2. März 2012 gelangte der Versicherte erneut mit einem Leistungsgesuch an die IVB (act. II 25), worauf diese wiederum Erhebungen vornahm (act. II 29.1; Akten der IVB [act. IIa] 30, 32, 34) und – nachdem sie am 17. April 2012 zunächst formlos mitgeteilt hatte, es seien keine beruflichen Massnahmen möglich und es werde der Rentenanspruch geprüft (act. IIa 35) – eine berufliche Grundabklärung sowie ein Aufbautraining in der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ in ... veranlasste (act. IIa 53, 58, 78, 89). In der Folge ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 35 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 20. November 2013 (act. IIa 83) die Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich der Invalidenrente in Aussicht.

Auf Einwand vom 10. Januar 2014 (act. IIa 92) hin, hielt die IVB an ihrem Vorbescheid fest und verneinte mit Verfügung vom 13. Februar 2014 (act. IIa 98) einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Beschwerde (Akten der IVB [act. IIb] 102) hiess das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 26. Mai 2014 (IV/2014/258 [act. IIb 113]) unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung gut und wies die Sache an die IVB zurück. Das Gericht erwog (E. 4.5), der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt erweise sich als unvollständig abgeklärt. Nach Vornahme der erforderlichen medizinischen Abklärungen werde die IVB über den Rentenanspruch neu zu befinden haben. Dabei werde sie angesichts der Feststellungen im Bericht der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 namentlich die Wahrscheinlichkeit einer Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu berück-

sichtigen und gleichzeitig aber auch der Schadenminderungspflicht des Versicherten Rechnung zu tragen haben.

Zwischenzeitlich hatte der Beschwerdeführer vom 21. Januar bis 20. April 2014 in der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ ein Arbeitstraining absolviert (act. IIb 110).

## **B.**

In der Folge nahm die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen vor (act. IIb 114 f.) und schloss nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren die berufliche Eingliederung mit Verfügung vom 11. März 2015 ab (act. IIb 119, 121). Zudem liess sie den Versicherten durch das F. \_\_\_\_\_ (MEDAS) polydisziplinär in den Bereichen Orthopädie/Traumatologie (act. IIb 137.2), Psychiatrie (act. IIb 137.3), Innere Medizin (act. IIb 137.4) und Neurologie (act. IIb 137.5) begutachten (Expertise vom 25. Mai 2016 [act. IIb 137.1]). Daraufhin verneinte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 12. Juli 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 36 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (act. IIb 139, 145, 147).

## **C.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch G. \_\_\_\_\_, Master of Law, von B. \_\_\_\_\_, am 8. September 2016 Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm ab dem 1. September 2012 eine halbe Rente auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

In der Beschwerdeantwort beantragt die Beschwerdegegnerin 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 vom 12. Juli 2016 (act. IIb 147). 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). Er-

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b

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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

**2.4** 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).

**2.5** 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

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).

**2.6** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

### **3.**

**3.1** Im Urteil des Verwaltungsgerichts vom 26. Mai 2014, VGE IV/2014/258, E. 3.1 und 3.2 (act. IIb 113), wurde im Zusammenhang mit der Neuanmeldung vom 2. März 2012 (act. II 25) bereits festgehalten, dass der Rentenanspruch frei zu prüfen ist, da im Vergleichszeitraum zwischen der leistungsablehnenden Verfügung vom 3. Oktober 2007 (act. II 23) und der damals angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2014 (act. IIa 98) in den tatsächlichen Verhältnissen dahingehend eine erhebliche Änderung eingetreten war, als dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als ... medizinisch nicht mehr zugemutet werden konnte, wohingegen er im Jahr 2007 seine angestammte Tätigkeit nach einem Unfall im Jahr 2004 und einem Verhebetrauma im Jahr 2005 wieder uneingeschränkt aufnehmen können (betreffend Neuanmeldung vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77, 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**3.2** Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 25. Mai 2016 (act. IIb 137.1), welches im Nachgang zum Urteil des Verwaltungsgerichts vom 26. Mai 2014 (VGE IV/2014/258 [act. IIb 113]) erstellt wurde, führten die

Gutachter die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (act. IIb 137.1/23):

1. Verbliebene Bewegungseinschränkung Schultern bds., links stärker als rechts, bei St. n.
  - 12/2004 Schulterarthroskopie rechts mit offener Rotatorenmanschettenrekonstruktion, Tenotomie und Tenodese der langen Bizepssehne
  - 12/2005 Schulterarthroskopie links mit Tenotomie der langen Bizepssehne, subakromiales Débridement und Bursektomie
  - 03/2006 Mobilisation linke Schulter in Narkose
  - 06/2006 AC-Gelenksinfiltration links mit Kenacort
  - 07/2006 Diagnostische Schulterarthroskopie links mit offener Rotatorenmanschettenrekonstruktion (Subskapularis, Supraspinatus)
  - 04/2007 Schulterarthroskopie links, subakromiale Dekompression ACG-Resektion
  - 03/2012 Diagnostische Schulterarthroskopie links mit ausgedehnter Narbenlösung (Adhäsiolyse) und Mobilisation der Sehnen, offene Rekonstruktion Subscapularis und Supraspinatus und Intervallnaht
2. Leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom ICD-10 F32.11

In der zusammenfassenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an (act. IIb 137.1/26), der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als ... aufgrund der zu hohen Gewichte nicht mehr arbeitsfähig, sowohl für die Tätigkeit als ... als auch für eine andere leidensadaptierte Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 70 – 80 % aufgrund vermehrter Pausen und aus psychiatrischer Sicht. Als zusammenfassendes Belastungs-/Ressourcenprofil im polydisziplinären Konsens gaben die Experten an, zumutbar seien wechselbelastete, körperlich leichte Tätigkeiten ohne Arbeiten oberhalb der Horizontalen, Überkopfarbeiten sowie Heben und Tragen von Lasten von über 10kg, mit einem Gewichtslimit von 5kg auf/über der Horizontalen/Brusthöhe beidhändig. Aus psychiatrischer Sicht sollten Tätigkeiten vermieden werden, die eine erhöhte emotionale Belastbarkeit voraussetzten, besonders Tätigkeiten mit erhöhter Flexibilität und Fähigkeit zur Umstellung sowie Ausdauer. Es seien entsprechende Tätigkeiten einfacher bis durchschnittlicher geistiger Art mit einfachen bis durchschnittlichen Verantwortungsgraden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne besonderen Zeitdruck und ohne Nachtarbeitsbedingungen vorstellbar. Keine Akkord- oder Wechsel-

schichttätigkeiten. Dabei sei die körperliche Belastungsgrenzen des Beschwerdeführers zu berücksichtigen.

**3.3** Prof. em. Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, hielt in dem im vorliegenden Verfahren eingereichten Bericht vom 11. August 2016 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) fest, seit der Beschwerdeführer nicht mehr bei der I. \_\_\_\_\_ berufstätig sein könne, zeige er depressive Episoden mit wechselnder Länge und Intensität. Einerseits seien diese depressiven Episoden klar in Zusammenhang mit der belastenden beruflichen Situation und den damit verbundenen existentiellen Ängsten zu sehen. Andererseits sei dieses kritische Lebensereignis auf dem Hintergrund von früheren Belastungen zu sehen. Der Beschwerdeführer habe mit seiner Herkunftsfamilie aufgrund massiver Traumatisierungen in der Kindheit und Jugend gebrochen. Dieser Teil seiner Geschichte sei immer noch mit sehr viel Wut und Scham besetzt. Er spreche darüber äusserst ungern, versuche durch Verdrängung die Situation für ihn erträglicher zu machen. Er habe dies der externen psychiatrischen Gutachterin nicht adäquat darstellen können. Seinen geliebten Beruf als ... habe er aufgrund einer ... aufgegeben. Die weitere berufliche Laufbahn habe immer wieder Brüche gezeigt, die ihn stark belastet hätten. Durch die Tätigkeit bei der I. \_\_\_\_\_ und durch die erfreuliche Entwicklung seiner drei Kinder habe der Beschwerdeführer eine positive Entwicklung hin zu deutlich geringeren Auffälligkeiten gezeigt. Insgesamt sei durch die nun sehr lange andauernde berufliche Unsicherheit eine eigentliche Retraumatisierung passiert. Er sei deswegen psychisch sehr viel stärker belastet und eingeschränkt, als die Gutachterin dies beschrieben habe. Sicher sei davon auszugehen, dass bei der von der Gutachterin angegebenen Bandbreite der Arbeitsfähigkeit von 70 – 80 % der untere Wert anzunehmen sei. Die von der Gutachterin gestellte Diagnose einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) sei zwar richtig, sei aber unvollständig ohne die Erwähnung der früheren Traumatisierung, der lange anhaltenden Dysthymie und der lebensgeschichtlichen Bedeutung der aktuellen Verunsicherung.

#### 4.

**4.1** Das Gutachten der MEDAS vom 25. Mai 2016 (act. IIb 137.1; inklusive Fachgutachten betreffend Orthopädie/Traumatologie, Psychiatrie, Innere Medizin und Neurologie [act. IIb 137.2 – 137.5]) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5 hiavor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet.

**4.2** Soweit der Beschwerdeführer vorbringt (Beschwerde S. 6 Ziff. 3.1), im Vorbescheid (bzw. in der angefochtenen Verfügung) sei die Beschwerdegegnerin (gestützt auf die erfolgte Begutachtung) unzutreffenderweise von einer Hebe- und Tragelimiten von 10kg ausgegangen, wohingegen die bisherigen Berichte und die erprobte Arbeitsfähigkeit von einer Limite von 5kg ausgingen, ist festzuhalten, dass gemäss Gutachten der MEDAS vom 25. Mai 2016 dass Heben und Tragen von Lasten von über 10kg, mit einem Gewichtslimit von 5kg auf/über der Horizontalen/Brusthöhe beidhändig als zumutbar erachtet wird (act. IIb 137.1/26). Dies deckt sich im Wesentlichen mit dem durch die behandelnden Ärzte der orthopädischen Klinik des Spitals J.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 26. März 2013 (act. IIb 114/7 f.) gemachten Angaben, wonach administrative und leichte körperliche Tätigkeiten mit einem Gewichtslimit von 5kg auf/über der Horizontalen/Brusthöhe beidhändig zumutbar seien. Allein in der kreisärztlichen Beurteilung vom 3. Oktober 2012 (act. IIb 114/9 ff.) bzw. in der Verfügung der C.\_\_\_\_\_ vom 9. September 2013 (act. IIb 114/5 f.) wird kein Heben oder Tragen von Gewichten über 5kg beidhändig – ohne die Beschränkung auf/über der Horizontalen/Brusthöhe – angegeben. Da die kreisärztliche Beurteilung (bzw. die Verfügung der C.\_\_\_\_\_) bereits längere Zeit zurück liegt, ist ihre Aussagekraft herabgesetzt. Die Einschätzung der Gutachter der MEDAS aus dem Jahr 2016 gibt die aktuelle Situation wieder und ist deshalb aussagekräftiger.

**4.3** Weiter macht der Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf den Bericht von Prof. em. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 11. August 2016 (act. I 3) geltend (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 3.2), es sei von einer 30 %-igen Arbeitsunfähigkeit (eventuell 25 %) auszugehen. Diese Arbeitsunfähigkeit ergebe sich nicht in erster Linie – wie im Vorbescheid (bzw. in der angefochtenen Verfügung) festgehalten – aus einer Leistungsminderung, sondern aus einer leichten bis mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten (und behandelnden Spezialärzten) der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass Hausärzte (und behandelnde Spezialärzte) mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Zudem ist – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festgehalten hat (Beschwerdeantwort S. 2 f. C./6) – in psychischer Hinsicht insbesondere von Interesse, ob die von der psychiatrischen Gutachterin vorgenommene Einschätzung, wonach medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 70 – 80 % resultiere (act. IIb 137.3/9), in juristischer Hinsicht massgebend ist. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur praxismässig einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197). Nur in dieser – seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind – gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (vgl. dazu auch BGE 141 V 281 E. 3.7.1 S. 295 und E. 3.7.3 S. 296). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (BGE 140 V 193

E. 3.3 S. 197, 137 V 64 E. 5.2 S. 70; Entscheid des BGer vom 14. Oktober 2016, 9C\_434/2016, E. 6.3).

Beim Beschwerdeführer wurde eine leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) diagnostiziert (act. IIb 137.1/24). Er begab sich im Januar 2006 in fachärztliche Behandlung. Im Jahr 2013 nahm er eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei Prof. em. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ auf. Gemäss Angaben gegenüber der psychiatrischen Gutachterin sei nach anfänglich wöchentlichen Therapie-sitzungen das Intervall im Verlauf auf drei Wochen ausgedehnt worden, eine medikamentöse Therapie bestehe nicht (act. IIb 137.3/3). Die psychi-atrische Gutachterin gab hinsichtlich der Prognose an (act. IIb 137.3/9), die-se sei offen, darüber hinaus seien die Therapieoptionen (vorwiegend medikamentös) nicht ausgeschöpft, eine affektstabilisierende sowie schmerzmodulierende und augmentative Medikation sollte bei einem be-reits beginnenden chronifizierten Verlauf diskutiert werden. Mit Blick auf diese Gegebenheiten kann nicht von einer mit überwiegender Wahr-scheinlichkeit erstellten invalidenversicherungsrechtlich relevanten Therapieresis-tenz gesprochen werden. Folglich hat die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit (act. IIb 137.3/9) vorliegend unberücksichtigt zu bleiben.

**4.4** Massgebend sind folglich allein die organisch bedingten Einschränkungen, so dass der Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten der MEDAS vom 25. Mai 2016 in der bisherigen Tätigkeit als ... aufgrund der zu hohen Gewichte nicht mehr arbeitsfähig ist. Für die Tätigkeit als ... und auch in leidensangepassten Tätigkeiten ist der Beschwerdeführer bei einer vollen Arbeitszeit und 80 % Leistung aufgrund vermehrter Pausen jedoch arbeitsfähig; dabei sind wechselbelastete, körperlich leichte Tätigkeiten ohne Arbeiten oberhalb der Horizontalen, Überkopfarbeiten sowie Heben und Tragen von Lasten von über 10kg, mit einem Gewichtslimit von 5kg auf/über der Horizontalen/Brusthöhe beidhändig zumutbar (orthopädisch-/traumatologisches Fachgutachten vom 11. April 2016 [act. IIb 137.2/11]; sowohl gemäss dem internistischen Fachgutachten vom 13. April 2016 [act. IIb 137.4/9] als auch dem neurologischen Fachgutachten vom 15. April

2016 [act. IIb 137.5/6] besteht in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit).

**4.5** Hinsichtlich der Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit macht der Beschwerdeführer geltend (Beschwerde S. 7 Ziff. 3.3), im Urteil des Verwaltungsgerichts vom 26. Mai 2014, VGE IV/2014/258, E. 4.5 (act. IIb 113), werde die Beschwerdegegnerin angewiesen, die Feststellungen im Bericht der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 (act. IIa 58) zu berücksichtigen, insbesondere die Wahrscheinlichkeit einer Integration in den ersten Arbeitsmarkt. Der Verlauf der bisherigen Integrationsmassnahmen lasse eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt als ungeklärt und fraglich erscheinen.

**4.5.1** Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung 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).

Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2016 IV Nr. 3 S. 10 E. 5.11, 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4).

**4.5.2** Der Beschwerdeführer absolvierte vom 28. Januar bis 21. April 2013 in der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ eine berufliche Grundabklärung, bezüglich welcher im Schlussbericht festgehalten wurde (act. IIa 58/4), eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt scheine aufgrund der Abklärungsergebnisse (deutlich eingeschränkte Belastbarkeit und Einsatzmöglichkeiten) derzeit nicht möglich, daher sei die Unterstützung durch die Arbeitsvermittlung nicht angezeigt. Ein vom 11. November 2013 bis 16. Februar 2014 vorgesehenes Aufbautraining in der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ wurde vorzeitig am 27. November 2013 abgebrochen (act. IIa 89). Vom 21. Januar bis 20. April 2014 absolvierte der Beschwerdeführer in der Abklärungsstelle E.\_\_\_\_\_ ein Arbeitstraining, wobei der Beschwerdeführer diesbezüglich am 5. März 2014 (act. IIb 101) zur Schadenminderung bzw. zur Pensumssteigerung aufgefordert wurde. Die Ergebnisse dieser Integrationsmassnahme waren noch nicht in die Verfügung vom 13. Februar 2014 (act. IIa 98) bzw. das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 26. Mai 2014, VGE IV/2014/258 (act. IIb 113) eingeflossen. Im entsprechenden Schlussbericht wurde zur Vermittelbarkeit und zu den Verweistätigkeiten festgehalten (act. IIa 110/3), der Beschwerdeführer verfüge über Grundkompetenzen für den ersten Arbeitsmarkt wie z.B. Pünktlichkeit, Einhalten von Regeln und Vorschriften, eine gute Auffassungsgabe, Mitdenken. Er eigne sich für grobmotorische, körperlich leichte Arbeiten im Bereich Montage und Ver-

packung sowie für Maschinenarbeiten (Nischenarbeitsplatz). Ein 100 %-Pensum schein wegen der bestehenden Schmerzthematik unrealistisch, ein Arbeitspensum von zirka 70 % sei realistischer. Die Vermittelbarkeit sei zusätzlich zu seinen gesundheitlichen Beschwerden wegen den sichtlichen Spuren jahrelangen Zigarettenkonsums und seinem Alter stark eingeschränkt. Ein an diese Massnahme anschliessender Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt könnte die Arbeitsmarktfähigkeit fördern. Im Schlussgespräch sei beschlossen worden, den Beschwerdeführer direkt an die IV-Arbeitsvermittlung weiterzuleiten. Zudem habe der Beschwerdeführer die RAV-Anmeldung reaktiviert.

Mit Blick auf die Ergebnisse dieses Arbeitstrainings ergibt sich, dass der Beschwerdeführer die verbleibende Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt verwerten kann. Gemäss Rechtsprechung (vgl. E. 4.5.1 hiavor) kennt der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze und das vorliegend massgebende, auf die organisch bedingten Einschränkungen begrenzte Zumutbarkeitsprofil gemäss Gutachten der MEDAS (vgl. E. 4.4 hiavor) ist nicht derart eingeschränkt, dass nicht mehr von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG gesprochen werden könnte.

**4.6** Zu prüfen bleibt, ob allenfalls das Alter des Beschwerdeführers der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit entgegensteht.

**4.6.1** Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der ab-

sehbarer Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462).

**4.6.2** Im vorliegenden Fall stand mit dem Gutachten der MEDAS vom 25. Mai 2016 (act. IIb 137.1) aus medizinischer Sicht fest, dass dem Beschwerdeführer eine (Teil-)Arbeitsfähigkeit zumutbar ist. In diesem Zeitpunkt war der am 16. Oktober 1954 geborene Beschwerdeführer rund 61 Jahre und 7 Monate alt, so dass bis zur Erreichung des ordentlichen Pensionsalters noch eine Erwerbsdauer von rund 3 Jahren und 5 Monaten verblieb und er somit als nicht leicht vermittelbar anzusehen ist. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheide des BGer vom 10. September 2013, 8C\_345/2013, E. 4.3.2, und 22. Januar 2007, I 304/06, E. 4.2) und der Beschwerdeführer zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar sind wechselbelastete, körperlich leichte Tätigkeiten ohne Arbeiten oberhalb der Horizontalen, Überkopfarbeiten sowie Heben und Tragen von Lasten von über 10kg, mit einem Gewichtslimit von 5kg auf/über der Horizontalen/Brusthöhe beidhändig [act. IIb 137.1/26]), aber immer noch im Rahmen eines Vollzeitpensums mit einer 80 %-igen Leistung aufgrund vermehrter Pausen (vgl. E. 4.4 hiavor; vgl. BGer 8C\_345/2013, E. 4.3.2) arbeitsfähig ist. Zudem verfügt der Beschwerdeführer über einen Lehrabschluss als ..., wobei er diesen Beruf aufgrund einer ... aufgeben musste. In der Folge

übte er verschiedenste Tätigkeiten aus (Arbeiten in der ..., ... und ... bei der I. \_\_\_\_\_ [act. IIb 137.2/4 f., 137.5/3]), was für eine gewisse Anpassungsfähigkeit spricht. Bei diesen Gegebenheiten und mit Blick auf die relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Versicherter entwickelt hat (BGer 8C\_345/2013, E. 4.3.3), ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die verbliebene Restarbeitsfähigkeit trotz seines fortgeschrittenen Alters auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann und ihm dies auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast zumutbar ist (vgl. E. 4.6.1 hiavor).

## **5.**

Es bleibt mittels Einkommensvergleich der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

**5.1** Der Einkommensvergleich 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).

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

**5.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheits-

schadens 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).

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).

**5.2** Der Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns hin vorzunehmen (BGE 129 V 222). Der Beschwerdeführer kann seine angestammte Tätigkeit als ... seit dem 19. Januar 2012 nicht mehr ausüben (act. IIa 34/16 f. und 34/27 f.; act. IIa 38) und die Neu Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte am 2. März 2012 (act. II 25). Folglich ist der Einkommensvergleich in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.3 hiervor) per Januar 2013 vorzunehmen.

**5.2.1** Für das Valideneinkommen ist auf das zuletzt bei der I. \_\_\_\_\_ im Jahr 2012 erzielte Einkommen von Fr. 77'080.20 (act. IIa 32/3) abzustellen, was indexiert auf das Jahr 2013 einen Betrag von Fr. 77'460.30 ergibt (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2015, Wirtschaftszweig H 49 – 53 Verkehr und Lagerei, Index 2012: 101.4 Punkte; Index 2013: 101.9 Punkte).

**5.2.2** Das Invalideneinkommen ist anhand statistischer Daten zu bestimmen, da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine leidensangepasste Tätigkeit aufgenommen hat (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Der Beschwerdeführer macht im Zusammenhang mit der Anwendung der LSE geltend (Beschwerde S. 7 Ziff. 3.4), es sei bei der Tabelle TA1 (privater Sektor) nicht vom Total des Kompetenzniveaus 1, sondern vom Wert 45 – 96 Sektor 3 Dienstleistungen auszugehen, da das körperliche Zumutbarkeitsprofil und die psychischen Einschränkungen es nicht erlaubten, im Sektor 2 Produktion zu arbeiten. Diesbezüglich ist mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7) darauf hinzuweisen, dass auch im Sektor Produktion leichtere Tätigkeiten vorhanden sind und die psychischen Einschränkungen vorliegend ausser Acht zu bleiben haben (vgl. E. 4.3 hiervor). Folglich ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE 2012, Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor), Total, Männer, Kompetenzniveau 1, im Betrag von Fr. 5'210.-- monatlich bzw. Fr. 62'520.-- jährlich abzustellen. Die Indexierung auf das Jahr 2013 ergibt einen Betrag von Fr. 63'011.30 (Tabelle T1.10 Nominallohnindex, 2011 – 2015, Total, Index 2012: 101.8 Punkte; Index 2013: 102.6 Punkte). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Bereich Total im Jahr 2013 von 41.7 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 65'689.30 (Fr. 63'011.30 : 40 h x 41.7 h). Nach Abzug der Leistungsminderung von 20 % (vgl. E. 4.4 hiervor) verbleiben Fr. 52'551.45. Hinsichtlich des leidensbedingten Abzuges (vgl. E. 5.1.2) moniert der Beschwerdeführer einen solchen von 15 % (Beschwerde S. 8 Ziff. 3.5) und begründet dies mit dem hohen Alter, dem Teilzeitpensum, dem Berufswechsel infolge ... als ..., dem ... bei der I. \_\_\_\_\_ und den fehlenden Kompetenzen im Zumutbarkeitsbereich (PC etc.). Was das Teilzeitpensum betrifft ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in einem Vollzeitpensum mit einer Leistungsminderung von 20 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.4 hiervor), was keinen über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit hinausgehenden Abzug rechtfertigt (Entscheide des BGer vom 15. April 2016, 9C\_584/2015, E. 6.2, und 16. August 2012, 8C\_344/2012, E. 3.2). Weiter kommt der langen Betriebszugehörigkeit – der Beschwerdeführer war von 1999 bis 2012 bzw. 2014 bei der I. \_\_\_\_\_ angestellt (act. IIb 137.4/5) – im Rahmen des Anforderungsniveaus 4 (bzw. des Kompetenzniveaus 1)

keine relevante Bedeutung zu (Entscheid des BGer vom 4. Oktober 2013, 9C\_455/2013, E. 4.1). Sodann wirkt sich das Alter im Kompetenzniveau 1 bei männlichen Arbeitnehmern nicht lohnsenkend aus (vgl. analog Entscheid des BGer vom 14. April 2010, 9C\_130/2010, E. 3.3.3). Die Nationalität spielt vorliegend keine Rolle und den leidensbedingten Einschränkungen wurde mit der Leistungsminderung von 20 % im Wesentlichen Rechnung getragen, womit ein höherer Abzug als 5 % nicht gerechtfertigt ist. Folglich resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 49'923.85 (Fr. 52'551.45 x 0.95).

**5.2.3** Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von gerundet 36 % ( $100 / \text{Fr. } 77'460.30 \times [\text{Fr. } 77'460.30 - \text{Fr. } 49'923.85] = 35.55 \%$ ; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Selbst bei Gewährung eines 10 %-igen leidensbedingten Abzuges würde mit gerundet 39 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren ( $100 / \text{Fr. } 77'460.30 \times [\text{Fr. } 77'460.30 - \text{Fr. } 47'296.30 \{ \text{Fr. } 52'551.45 \times 0.9 \}] = 38.94 \%$ ).

**5.3** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

**6.2** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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