

200 16 962 IV  
SCP/JAP/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. Februar 2017**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Jakob

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. September 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) sprach dem 1974 geborenen A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) mit Verfügung vom 29. Dezember 2014 (Akten der IVB [act. IIA] 172) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. August 2013 eine ganze Invalidenrente zu. Im Rahmen einer ordentlichen Rentenrevision ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 24 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Juni 2016 (act. IIA 227) die Rentenaufhebung in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. IIA 232, 239) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. IIA 241) hob sie die laufende Rente entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 8. September 2016 (act. IIA 243) per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats auf; gleichzeitig entzog sie einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

### **B.**

Mit Eingabe vom 10. Oktober 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und die Sache sei zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem ersuchte er um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung im Rahmen einer vorsorglichen Massnahme.

Am 12. Oktober 2016 wies der Instruktionsrichter den Verfahrens Antrag auf Wiederherstellung des Suspensiveffekts superprovisorisch ab.

Mit Zuschrift vom 28. Oktober 2016 legte der Beschwerdeführer einen weiteren medizinischen Bericht ins Recht (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. November 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 8. Februar 2017 reichte der Beschwerdeführer einen zusätzlichen Spitalbericht ein (act. I 4).

### **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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. September 2016 (act. IIA 243). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Rente zulässigerweise auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats, mithin per 31. Oktober 2016, aufgehoben hat.

**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** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). 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).

**2.3** 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.

**2.4** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.4.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

**2.4.2** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**2.4.3** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

### 3.

**3.1** Der Beschwerdeführer erlitt anlässlich eines Verkehrsunfalls vom 22. Februar 2013 ein Polytrauma mit konsekutiver vollständiger Arbeitsunfähigkeit. Er war mehrmals im Spital C.\_\_\_\_\_ hospitalisiert und unterzog sich zahlreichen Operationen (Akten der Beschwerdegegnerin [act. II] 143, 150; act. IIA 151, 161). Im letzten vor der Rentenverfügung (act. IIA 172) erstatteten Bericht vom 10. November 2014 (act. IIA 170) vermerkten die Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_\_ hauptsächlich die folgenden Diagnosen:

Status nach Revision der proximalen Andockstelle mit Lappenhebung, partiellem Osteosynthesematerial-Wechsel, Dekortikation sowie Anlagerung von Beckenkamm-Spongiosa und Knochenmorphogenetischem Protein (BMP) 2 am 27. Mai 2014 bei atropher Pseudarthrose der proximalen Andock-Stelle mit/bei:

- Status nach Polytrauma am 22. Februar 2013 im Rahmen eines Selbstunfalls mit 120km/h
- Status nach drittgradiger offener Femurfraktur mit Fixateur externe-Anlage und primärem Débridement sowie Vakuum-Versiegelungstherapie (VAC) am rechten Oberschenkel am 22. Februar 2013
- Sirusmarknagel-Osteosynthese Femur rechts am 26. Februar 2013
- Status nach Wundrevision und Débridement, mikrobiologische Probeentnahmen und Spülung am 10. März 2013
- Status nach Marknagelentfernung, Wiederanlage Fixateur externe und radikalem Débridement am 15. März 2013
- Status nach viermaligen Nach-Débridements bei tiefem Wundinfekt zwischen 18. März und 5. April 2013
- Implantation eines antibiotikageprägten Femurzementspacers und Doppelplatten-Verbundosteosynthese, sowie Latissimus dorsi Lappenplastik am 11. April 2013
- Status nach Femurschaftrekonstruktion rechts mit beidseitigem freiem Fibulatransfer (22cm) und Doppelplattenosteosynthese am 2. Juli 2013 bei posttraumatischem Femursegmentdefekt

Es ist unbestritten und nach der Aktenlage erstellt (act. IIA 182/1 Ziff. 1.1, 184/3, 239/1 Ziff. 1; Beschwerde S. 3 Ziff. III Art. 2), dass sich der Gesundheitszustand seither verbessert hat, mithin im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im Dezember 2014 (act. IIA 172) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.1 hiervor).

Der Rentenanspruch ist deshalb allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.2. hier-  
vor).

**3.2** Die angefochtene Revisionsverfügung (act. IIA 243) basiert in medi-  
zinischer Hinsicht auf den RAD-Beurteilungen vom 7. Juni 2016 (act. IIA  
226) und 6. September 2016 (act. IIA 241).

**3.2.1** Anlässlich der Besprechung vom 7. Juni 2016 gelangte der RAD-  
Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, physi-  
kalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropen- und Reisemedizin, zum  
Schluss, dass ab April 2016 in einer leidensadaptierten Tätigkeit (körperlich  
leichte Arbeiten, mehrheitlich sitzend, allenfalls mit einem Arthrose-Stuhl,  
Gewichtslimit von fünf bis zehn Kilogramm, Vermeiden von Zwangspositio-  
nen) wieder ein Pensum von 100 % zumutbar sei. Aufgrund der gesund-  
heitlichen Probleme im Zusammenhang mit der rechtsseitigen Femurfraktur  
bzw. Coxarthrose bestehe eine etwas verminderte Mobilität und sei allen-  
falls etwas überdurchschnittlich häufig ein Positionswechsel notwendig,  
weshalb die Leistungsfähigkeit zwischen 10 % und 20 % eingeschränkt sei  
(act. IIA 226).

**3.2.2** Mit Stellungnahme vom 6. September 2016 (act. IIA 241) hielt Dr.  
med. D. \_\_\_\_\_ an seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie am  
formulierten Zumutbarkeitsprofil fest und erachtete weitere medizinische  
Abklärung für nicht erforderlich.

**3.3** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der  
Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-  
chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt-  
nis 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. Aus-  
schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her-  
kunft 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).

**3.4** Die Beurteilungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und erbringen vollen Beweis.

**3.4.1** Dass der RAD-Arzt den Beschwerdeführer nicht klinisch exploriert hat, schmälert den Beweiswert seiner Schlussfolgerungen nicht (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 4). Denn er konnte sich anhand der ihm vorliegenden Vorakten ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.4.2** Es bestehen keine diskrepanten fachärztlichen Berichte, die geeignet wären, die nachvollziehbare und überzeugende Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. Das von ihm am 7. Juni 2016 per April 2016 formulierte medizinische Zumutbarkeitsprofil, welches er gegenüber seiner früheren Stellungnahme vom 25. Juni 2015 (act. IIA 188) modifizierte, korreliert mit den Einschätzungen der behandelnden Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_, beides Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Diese gaben im Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 31. März 2016 (act. IIA 218) unter anderem an, bezogen auf eine Tätigkeit mit normaler körperlicher Belastung sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % realistisch, bei Tätigkeiten mit reduzierter körperlicher Belastung (überwiegend sitzende Tätigkeit bzw.

Ermöglichung von entsprechenden Pausen) sollte es dagegen möglich sein, die Arbeitsfähigkeit (Präsenzzeit) im Verlauf auf 100 % zu steigern (act. IIA 218/4). Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin bzw. der Abklärungsstelle G.\_\_\_\_\_ als Durchführungsstelle des Aufbautrainings (act. IIA 211), wurde dieses Zumutbarkeitsprofil wiederholt bestätigt (act. IIA 215/2 f.; 221/2). So stellte PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_ anlässlich eines Telefonats mit der Beschwerdegegnerin am 6. April 2016 klar, dass sich die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit auf die angestammte Tätigkeit beziehe und für eine angepasste Beschäftigung – worunter auch der Einsatz während der Massnahme in der Abklärungsstelle G.\_\_\_\_\_ falle – eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe; er befürwortete das vom RAD-Arzt am 25. Juni 2015 formulierte Zumutbarkeitsprofil explizit (IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 19). Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt am 20. April 2016 telefonisch ebenfalls fest, dass der Beschwerdeführer auch während der Eingliederungsmassnahme in der Lage sei, an acht Stunden täglich am Aufbautraining teilzunehmen (IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 19).

**3.4.3** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ waren die Erkenntnisse aus dem durchgeführten Aufbautraining (act. IIA 221) bekannt, er stellte jedoch richtigerweise nicht unbesehen auf das dort präsentierte Leistungsvermögen ab (Beschwerde S. 4 f. Ziff. III Art. 4). Wohl mögen Berichte von Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung zur Ergänzung der medizinischen Unterlagen dienlich sein, die verbindliche Feststellung der noch zumutbaren Arbeitsleistung fällt hingegen in die Kompetenz der rechtsanwendenden Stelle (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196). Zudem wurde angesichts des Berichts der Durchführungsstelle (act. IIA 221) seitens der Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hingewiesen (act. IIA 241/2; Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 7 f.), dass die Absenzen von über 30 % während dieser sozialberuflichen Rehabilitation nicht invaliditätsbedingt (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 4) erfolgten.

**3.4.4** Die sinngemässe Kritik des Beschwerdeführers, wonach das aus rein somatischer Sicht verfasste Zumutbarkeitsprofil durch ein multifaktorielles Schmerzsyndrom überlagert werde, weshalb es diesbezüglich weiterer Abklärungen bedurft hätte (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 5), verfangt nicht. Zwar zog PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_ eine multifaktorielle Schmerzpro-

blematik in Betracht (act. IIA 218/4), er bezog sich dabei aber offensichtlich auf mitwirkende motivationale Faktoren, zumal keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens bestehen. Keiner der behandelnden oder untersuchenden Ärzte hat irgendwelche psychopathologischen Befunde erhoben und der Beschwerdeführer steht auch nicht in einer psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung. Hingegen ergeben sich aus den Akten deutliche Inkonsistenzen: Insbesondere lässt sich kaum nachvollziehen, dass der Beschwerdeführer Schmerzattacken mit einer angeblichen Intensität von neun Punkten auf der numerischen Ratingskala (NRS) nach eigenen Angaben ohne weiteres aushält und dabei auch auf jegliche Analgesie verzichtet (act. IIA 207/3). Sodann wurde bereits in einem früheren Verwaltungsverfahren im Jahr 2011 anlässlich der Untersuchungen in der ... des Spitals C.\_\_\_\_\_ bzw. durch den RAD-Arzt Diskrepanzen festgestellt. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vermutete damals, es bestehe eine Tendenz zur Aggravation (act. II 92/4; vgl. dazu auch act. II 109/3). Aus dem IV-Protokoll (in den Gerichtsakten) und dem Abklärungsstelle G.\_\_\_\_\_ Bericht (act. IIA 221) ergibt sich zudem, dass der Beschwerdeführer – unter entsprechendem Druck (Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG [act. IIA 217]) – denn durchaus auch fähig ist, seine Willenskraft so auszurichten, dass er das von ihm abgeforderte Pensum zu bewältigen vermag (act. IIA 221/10; IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 20 f.). Soweit seine Motivation anlässlich des Aufbautrainings dadurch beeinträchtigt war, dass er sich dort wie «in einem Gefängnis fühl[t]e» (IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 21), ist dies nicht stichhaltig, bestehen doch keine Hinweise darauf, dass diese Integrationsmassnahme unzumutbar gewesen wäre (vgl. Art. 7a IVG). Im Übrigen befand sich der Beschwerdeführer bereits früher zur Grundabklärung in der Abklärungsstelle G.\_\_\_\_\_ (act. II 56, 58), wobei seine anhaltende Widersetzlichkeit mit einer Leistungsverweigerung sanktioniert wurde (act. II 64, 68 f., 75), was das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 5. Mai 2010, IV/2009/1302 (act. II 83), schützte und die Eingliederungsbemühungen somit ohne weiteres als zumutbar einstufte (vgl. VGE IV/2009/1302 E. 4.2.3).

**3.4.5** Auch die im vorliegenden Beschwerdeverfahren zusätzlich aufgelegten Berichte des C.\_\_\_\_\_ vom 27. September 2016 (act. I 3) und

25. Januar 2017 (act. I 4) sind nicht geeignet, den Beweiswert der schlüssigen RAD-Beurteilungen (act. IIA 226, 241) zu erschüttern, soweit sie mit Blick auf den zeitlichen Überprüfungshorizont überhaupt zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). In keinem der beiden Berichte äusserten sich die Ärzte zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit, zudem sind die darin geschilderten Probleme des rechten oberen Sprunggelenks (act. I 3) mit dem von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofil (insbesondere mit der Anforderung einer mehrheitlich sitzenden Tätigkeit) durchaus vereinbar. Bezüglich der Hüftproblematik wurde anlässlich der Verlaufskontrolle von einer prothetischen Versorgung abgeraten und die diskutierte Thermoablation (Verödung) des Nervus obturatorius würde lediglich das Schmerzempfinden adressieren und hätte kaum Einfluss auf die funktionelle Leistungsfähigkeit.

**3.5** Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und erübrigt sich insbesondere die beantragte (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2 und S. 5 Ziff. III Art. 5) polydisziplinäre Begutachtung (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). In tatsächlicher Hinsicht ist erstellt, dass überwiegend wahrscheinlich in einer leidensadaptierten Tätigkeit spätestens seit April 2016 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 15 % (arithmetisches Mittel [vgl. Entscheidung des Bundesgerichts {BGer} vom 19. August 2009, 9C\_226/2009, E. 3.2]) besteht. 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 BFS 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 Ein-

schränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem 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** Der Beschwerdeführer hat keine Berufsbildung erlangt (act. II 1/4 Ziff. 6.3), stand zuletzt vom 1. Mai 2007 bis 30. September 2009 in einem ordentlichen Arbeitsverhältnis mit einem ... Unternehmen und wurde als angelernter ...mitarbeiter eingesetzt (act. II 47/1 Ziff. 1, 51/1, 51/3, 116/3 Ziff. 2.1). Die Beschwerdegegnerin zog für das Valideneinkommen – wie bereits in der Rentenverfügung vom 29. Dezember 2014 (act. IIA 172) – Tabellenlöhne heran und ermittelte dabei ein Bruttojahreslohn von Fr. 66'785.-- (act. IIA 243/2). Angesichts der dokumentierten gesundheitsbedingten Absenzen (act. II 116/5 f. Ziff. 2.14) ist allerdings mehr als fraglich, ob das letzte Arbeitsverhältnis tatsächlich zufolge einer Umstrukturierung (act. II 116/3 Ziff. 2.2) aufgelöst wurde und im hypothetischen Gesundheitsfall nicht weiterhin bestünde. Wird am zuletzt im Jahr 2009 erzielten Einkommen von Fr. 54'405.-- (act. II 47/3 Ziff. 12) angeknüpft, lag das Valideneinkommen im Jahr 2016 unter Berücksichtigung der seitherigen Lohnentwicklung bei Fr. 57'187.-- (Fr. 54'405.-- / 106.7 x 107.2 [BFS, Tabelle T1.1.05, Nominallohnindex, Männer, Abschnitt D der NOGA 2002, Indices 2009 bzw. 2010] / 100 x 104 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Abschnitt C der NOGA 2008, Basisindex 2010 bzw. Index 2015] +0.6 % [BFS, Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung, Quartal III]). Von welchem der beiden vorerwähnten Valideneinkommen auszugehen ist, kann letztlich offen bleiben, da sich die Differenz im Ergebnis nicht auswirkt.

**5.2** Für das Invalideneinkommen ergibt sich ein hypothetisches Bruttojahreseinkommen im Jahr 2016 von Fr. 56'989.-- (Fr. 5'312.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}],

Total, 2015] / 103.2 x 103.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Indices 2014 bzw. 2015] +0.6 % [BFS, Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung, Quartal III] ./ 15 % Leistungseinschränkung).

Die Beschwerdegegnerin hat vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug von 10 % zugelassen, da dem Beschwerdeführer keine Schwerarbeit mehr zumutbar sei (act. IIA 243/1). Dies führt zu einem Invalideneinkommen von Fr. 51'290.-- (Fr. 56'989.-- ./ 10 %). Der Abzug erscheint wohlwollend, war der Beschwerdeführer als ...mitarbeiter doch keineswegs Schwerarbeiter (Grobmotoriker), zudem erweist sich bereits die angenommene Leistungseinschränkung von 15 % zufolge des Positionswechsels in Anbetracht der überwiegend sitzenden Tätigkeit als grosszügig. Hinzu kommt, dass ihm eine ganztägige Präsenz (vollschichtig) bei lediglich leistungsmässiger Einschränkung zumutbar ist (vgl. E. 3.5 hiervor). In dieser Konstellation ist kein Abzug wegen Teilzeitarbeit vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 27. April 2015, 8C\_7/2015, E. 5.2.3; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130 E. 9.2). Die weiteren möglichen Aspekte sind hier (ebenfalls) nicht relevant; dies gilt umso mehr, wenn auch das Valideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne ermittelt wird, müssen die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) dabei doch schon deshalb ausser Betracht fallen, weil sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5).

**5.3** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein abgerundeter (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und rentenausschliessender (vgl. E. 2.3 hiervor) Invaliditätsgrad von 10 % ([Fr. 57'187.-- ./ Fr. 51'290.--] / Fr. 57'187.-- x 100). Wird zu Gunsten des Beschwerdeführers das höhere, auf statistischer Grundlage basierende Valideneinkommen herangezogen, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von rund 23 % ([Fr. 66'785.-- ./ Fr. 51'290.--] / Fr. 66'785.-- x 100) und somit ebenfalls kein Rentenanspruch. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

**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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 900.--, werden 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. 900.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern (samt Doppel der Eingabe vom 8. Februar 2017)
  - 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.