

200 16 983 IV  
SCJ/SHE/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. Januar 2017**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. September 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Am 15. Juli 2014 meldete sich der 1959 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) mit Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall, Hüftbeschwerden links, eine Schlafapnoe sowie eine Müdigkeit bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 16). Diese führte medizinische und berufliche Abklärungen durch. Insbesondere fand eine arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung (AMA; AB 52/5) sowie eine neuropsychologische Abklärung (AB 52/20) statt. Weiter gewährte die IVB Arbeitsvermittlung (AB 53). Am 27. Oktober 2015 (AB 54) schloss sie die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ab. Nach Einholung einer Stellungnahme bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Tropen- und Reisemedizin sowie Allgemeine Innere Medizin vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 25. Februar 2016 (AB 58) sowie eines Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb vom 28. April 2016 (AB 59/2) stellte sie mit Vorbescheid vom 17. Juni 2016 (AB 60) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerb, 20% Haushalt) errechneten Invaliditätsgrad von 32% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach hiergegen erhobenen Einwänden (AB 64) holte die IVB beim RAD-Arzt und dem Abklärungsdienst weitere Unterlagen ein (AB 69 f.). Mit Verfügung vom 12. September 2016 (AB 71) entschied sie wie im Vorbescheid angekündigt.

### **B.**

Mit Eingabe vom 13. Oktober 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_, hiergegen Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 12. September 2016 sei aufzuheben und ihm sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin eine Invalidenrente zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2016 auf 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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. September 2016 (AB 71). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.2** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150).

**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** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

**2.5** Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird u.a. bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293). Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

**2.6** Im Rahmen der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) sind Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich grundsätzlich in

dem Sinne komplementär, als was nicht Erwerbstätigkeit ist, unter die Besorgung des Haushaltes fällt. Mit anderen Worten geben die beiden Bereiche zusammen im Regelfall einen Wert von 100 %. Der Haushaltsanteil darf somit nicht in Abhängigkeit vom Umfang der im Aufgabenbereich anfallenden Arbeiten festgesetzt werden. Auch ist nicht entscheidend, wie viel Zeit sich die versicherte Person für die Haushaltsarbeiten nimmt. Dass die Haushaltgrösse kein massgebendes Kriterium ist, trifft auch auf die ausschliesslich im Haushalt tätigen Versicherten zu, deren Aufgabenbereich rechtsprechungsgemäss in jedem Fall mit 100 % zu veranschlagen ist (BGE 141 V 15 E. 4.5 S. 22).

**2.7** Erfolgt die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG verwendet wird, ist dies für die Methode der Invaliditätsbemessung ohne Bedeutung. Die Gründe für eine ohne Gesundheitsschaden bloss teilzeitlich ausgeübte Erwerbstätigkeit sind für die Wahl der Bemessungsmethode lediglich insofern von Interesse, als sie in Zusammenhang stehen mit der Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG (und Art. 8 Abs. 3 ATSG). Insbesondere werden allein stehende Personen bei einer Reduktion des Beschäftigungsgrades aus freien Stücken nicht gleichsam automatisch zu Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung. Ist im konkreten Fall von einer Teilzeiterwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich auszugehen, so gelangt die gemischte Methode nicht zur Anwendung (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54).

Mit BGE 142 V 290 E. 7.3 S. 298 hat das Bundesgericht (BGer) die Rechtsprechung gemäss BGE 131 V 51 dahingehend präzisiert, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional - im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit - zu berücksichtigen ist. Der Invaliditätsgrad entspricht der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen (vgl. auch Entscheid des BGer vom 3. Juni 2016, 8C\_846/2015, E. 6.3).

**2.8** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 19. Februar 2014 (AB 20/1) wird ausgeführt, aufgrund eines chronischen Rückenleidens sei der Versicherte von Seiten der Belastbarkeit seines Rückens sehr limitiert. Vor allem vornübergebeugte Tätigkeiten wie Betten machen, Putzen oder auch in der Küche seien kontraproduktiv. Wiederholtes Heben und Tragen von schweren Gegenständen in Zwangshaltungen seien ebenfalls nach Möglichkeit zu vermeiden. Insgesamt sollte der Versicherte unter den bereits getroffenen medizinischen Massnahmen weiterhin 100% arbeitsfähig sein. Es wäre zu begrüssen, wenn man die Spitzenbelastungen während der Arbeitszeit abfangen könnte, um ihn nicht zu überlasten und eine dauerhafte Arbeitsfähigkeit zu gewährleisten.

**3.1.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 21. Mai 2014 (AB 20/2) aus, es bestünden medizinisch objektivierbare Einschränkungen der Lendenwirbelsäule und auch der linken Hüfte. Diese seien optimal abgeklärt und behandelt. Die Arbeitsbelastung sollte den Einschränkungen des Bewegungsapparates angepasst werden, um möglichst langfristig eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Vornübergebeugte Tätigkeiten sollten nicht für längere Zeit ausgeführt werden. Ebenso seien Arbeiten und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg zu vermeiden. Belastend seien ebenfalls knien- de Tätigkeiten über längere Zeit. Arbeiten, bei denen Gewichte über 5 kg

über Schulterhöhe gehoben werden müssten, wie zum Beispiel das Einwerfen der ..., seien problematisch (S. 2).

**3.1.3** Der behandelnde Hausarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 27. August 2014 (AB 30/2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Hüftschmerzen links, Impingement, ein chronisches Wirbelsäulenleiden mit rezidivierenden Lumboschmerzen sowie eine Gonarthrose rechts (S. 2 Ziff. 1.1). Seit November 2012 klagt der Versicherte über zunehmende belastungsabhängige Schmerzen lumbal und an der Hüfte links (S. 3 Ziff. 1.4). In der bisherigen Tätigkeit sei er zu 100% arbeitsfähig (S. 4 Ziff. 1.7). Durch ergonomische Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit erhalten werden (Ziff. 1.8).

Dr. med. G. \_\_\_\_\_ schilderte im Bericht vom 4. Juni 2015 (AB 41/2) einen stationären Zustand (S. 2 Ziff. 1). Die somatischen Probleme seien bekannt und die geforderte Leistungsfähigkeit könne nur gewährleistet werden, wenn sich die Arbeitgeberin durchwegs an die Vereinbarungen halte (Ziff. 6). Durch das konsequente Umsetzen der arbeitsergonomischen Massnahmen und der Vereinbarungen durch die Arbeitgeberin sei/wäre die aktuelle Arbeitstätigkeit zumutbar (S. 3 Ziff. 3).

**3.1.4** Im Bericht der Praxis H. \_\_\_\_\_ vom 31. Juli 2015 (AB 52/20) wurde eine Lernbehinderung (ICD-10 F81.9) mit/ bei Einschränkungen in räumlicher Kognition, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen und Sprachverständnis (ICD-10 F06.9) diagnostiziert (S. 25). Am ehesten sei von einer schon immer bestehenden Lernbehinderung auszugehen. Der Versicherte habe ein reduziertes visuelles Vorstellungsvermögen. Seine Reaktionszeiten seien verlangsamt. Im Allgemeinen brauche er für das Erledigen von jeglichen Angelegenheiten mehr Zeit als Gleichaltrige. Bei mehreren Reizen auf einmal sei er überfordert. Er habe Mühe, sich visuelle Informationen auf Anhieb zu merken. Es bereite ihm Schwierigkeiten, eine Aufgabe ohne vorgegebene Struktur selber zu lösen und bei Komplikationen eine alternative Lösung zu finden. Der Versicherte habe ein reduziertes Instruktionsverständnis, wirke oft begriffsstutzig. Er sei in der Lage, visuelle Informationen zu erkennen und wiederzugeben. Er könne sich gut gezielt auf etwas konzentrieren, arbeite sehr exakt und könne seine Leistung über kurze Dauer aufrechterhalten. Er zeige gute Gedächtnisleistungen, könne

sich mehrere Informationen merken und sich an diese auch nach Ablenkung oder einem kurzen Zeitintervall wieder erinnern. Es gelinge ihm gut, sich Wege einzuprägen. Er verfüge über einen guten Wortschatz und könne gut rechnen. Mit einzelnen Anpassungen am Arbeitsplatz sollte die Leistungsfähigkeit des Versicherten aus neuropsychologischer Sicht nicht wesentlich eingeschränkt sein. Gut geeignet seien repetitive Tätigkeiten, wo er genau wisse, was er auszuführen habe und die er nacheinander abarbeiten könne. Beachtet werden sollte, dass er für alle Arbeiten mehr Zeit brauche als Gleichaltrige. Bei neuen Aufgaben müsse mehr Zeit eingerechnet werden, um ihm den genauen Ablauf und den Auftrag zu erklären und sicherzustellen, dass er es verstanden habe (S. 24 f.).

**3.1.5** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Abklärungsbericht AMA vom 26. August 2015 (AB 52/5) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kognitive Einschränkung mit vorwiegend eingeschränkter Lernfähigkeit, ein Impingement linke Hüfte mit chronischen Schmerzen, einen Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion der rechten Schulter im Dezember 2009 mit residueller Bewegungseinschränkung, rezidivierende Lumboischialgien mit Status nach rezidivierenden Facettengelenksinfiltrationen und einen Status nach depressiver Krise 2011-2013 (S. 15 Ziff. 6). Die kognitive Einschränkung lasse nur einfache manuelle und vor allem repetitive Tätigkeiten zu, ohne kognitive Anforderungen und dies gleichzeitig mit reduziertem Arbeitstempo. Das Einarbeiten in (einfache) neue Arbeiten brauche mehr Zeit als bei Gleichaltrigen. Gleichzeitig habe der Versicherte die Tendenz, unter (an und für sich üblichem) Leistungsdruck mit sensitiv-paranoidem Verhalten gegenüber Vorgesetzten zu reagieren. Dies bedinge eine sehr verständnisvolle und geduldige Arbeitsatmosphäre, wie sie vorwiegend an geschützten Arbeitsplätzen vorkomme, mit sehr viel positivem Feedback für den Versicherten und ohne Druck „von oben“. Die somatischen Beschwerden würden repetitives Arbeiten in gebückter Haltung, repetitives Heben und Tragen von Lasten höher als 10 kg sowie Tätigkeiten über Schulterhöhe mit mehr als 5 kg und Beidhändigkeit verhindern. Zusammenfassend bestehe unter optimalen Bedingungen unter Berücksichtigung der geistigen und körperlichen Einschränkungen eine effektive Arbeitsfähigkeit von 40% bei 100%-iger Präsenzzeit am Arbeitsplatz. Die Möglichkeit einer Platzierung im ersten

Arbeitsmarkt sei nur unter den genannten Bedingungen denkbar und entsprechend nur sehr bedingt realistisch (S. 16).

**3.1.6** RAD-Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 25. Februar 2016 (AB 58) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lernbehinderung (IQ 77-85) mit Einschränkungen bei räumlicher Kognition, Aufmerksamkeit, Informationsverarbeitung, Gedächtnis und Exekutivfunktionen, ein Lumbo-vertebralsyndrom bei Facettenarthrosen der unteren Lendenwirbelsäule, Spondylolisthesis L4/5, ein Impingement des linken Hüftgelenks bei noch guter Beweglichkeit, eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit und eingeschränkte Belastbarkeit der rechten Schulter bei Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion rechts im Dezember 2009, Gonarthrosen beidseits, eine Schwerhörigkeit beidseits, mit Hörgeräten versorgt, sowie ein Schlafapnoe-Syndrom, mit CPAP behandelt (S. 4). Die bisherige Tätigkeit im ... als Mitarbeiter ... und ... sei nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei vollzeitlich möglich. Diese sollte körperlich leicht sein, mit Lasten in ergonomischer Haltung von bis zu maximal 10 kg. Auf eine möglichst freie Positionswahl sei zu achten, längere Zwangspositionen seien zu vermeiden. Es sollten keine Arbeiten über Kopf zugemutet werden, keine Lasten über 2-3 kg am extendierten oder rotierten rechten Arm. Die Tätigkeit sollte kognitiv einfach sein, möglichst seriell und manuell. Es sei dabei auch auf eine leicht verminderte Hörfähigkeit zu achten. Die leichten geistigen Einschränkungen und der allenfalls erhöhte Pausenbedarf aufgrund von Rückenproblemen würden zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von maximal 40% führen. Das Leistungsprofil gelte ab 1. Januar 2014 (S. 4).

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte in der RAD-Stellungnahme vom 5. August 2016 (AB 69) aus, der Versicherte hätte viele Jahre im ... bei einem Pensum von 80% eine gute Leistung mit einem normalen Lohn erzielt. Er arbeite in der ... und ... . In letzter Zeit sei es gemäss den Angaben des Arbeitgebers zu einem Leistungsabfall gekommen. Dieser Abfall könne durch eine psychische Gereiztheit gegenüber dem Arbeitgeber erklärt werden, da sich der Versicherte ungerecht behandelt gefühlt habe. Zwar sei „offiziell“ die Tätigkeit angepasst worden (Rücken- und Schulterprobleme), dies sei aber gemäss seinen Aussagen nicht in genügendem Ausmass der Fall

gewesen. Somit sei der Leistungsabfall erklärbar gewesen. Dies hätte sich auch noch in der AMA ausgewirkt, welche gezeigt habe, dass die Grundarbeitsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt vorhanden sei. Die neuropsychologische Untersuchung hätte zwar gewisse geistige Einschränkungen ergeben, jedoch sei die Leistungsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht nicht wesentlich eingeschränkt. Der Versicherte hätte im ersten Arbeitsmarkt eine Chance, da er ein ganzes Pensum arbeiten könnte, aber nur ein Leistungslohn von 60% bezahlt werden müsste. Diese Leistung wäre aber nur möglich, wenn die formulierten Bedingungen an einem neuen Arbeitsplatz eingehalten werden könnten (S. 2).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht

schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte 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** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der Verfügung vom 12. September 2016 (AB 71) im Wesentlichen auf die RAD-Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2016 (AB 58) und 5. August 2016 (AB 69) gestützt. Diese erfüllen die Voraussetzungen an medizinische Berichte (vgl. E. 3.2 hiavor) und überzeugen. Der RAD-Arzt hat sich in seinen Beurteilungen sorgfältig mit den in den medizinischen Akten hinreichend dokumentierten gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers sowie mit den anders lautenden ärztlichen Einschätzungen auseinandergesetzt. Die Ausführungen in seinen Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Der Umstand, dass der RAD-Arzt den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte, führt nicht zu einem verminderten Beweiswert seiner Beurteilungen. Einer eigenen Untersuchung bedurfte es nicht, da der medizinische Sachverhalt feststeht,

die medizinisch erhobenen Befunde unbestritten sind und es allein um die medizinische Würdigung dieses Sachverhalts geht. Damit sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht (Entscheid des BGer vom 14. November 2007, I 1094/06, E. 3.1.1 in fine) erfüllt und den Aktenbeurteilungen kommt voller Beweiswert zu. In der Folge ist darauf abzustellen. Danach leidet der Beschwerdeführer an chronischen Rückenschmerzen und seine Belastbarkeit ist eingeschränkt. Die Hüftschmerzen sind nicht stark limitierend. Die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiter ... und ... ist ihm nicht mehr zumutbar, jedoch eine angepasste und zwar vollzeitlich. Hierbei muss es sich um eine körperlich leichte Tätigkeit mit Lasten in ergonomischer Haltung von bis zu maximal 10 kg handeln. Es ist auf eine möglichst freie Positionswahl zu achten, längere Zwangspositionen sind zu vermeiden. Arbeiten über Kopf sowie Lasten von über 2-3 kg am extendierten oder rotierten rechten Arm sollten nicht zugemutet werden. Die angepasste Tätigkeit sollte kognitiv einfach sein, möglichst seriell und manuell. Dabei ist auch auf eine leicht verminderte Hörfähigkeit zu achten. Die leichten geistigen Einschränkungen und der allenfalls erhöhte Pausenbedarf aufgrund von Rückenproblemen führen zu einer Einschränkung von maximal 40% (AB 58 S. 4).

Die Einschätzungen von RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ werden auch von den übrigen involvierten Ärzten weitestgehend in dem Sinne bestätigt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeits- und leistungsfähig bzw. nicht wesentlich eingeschränkt ist (vgl. Berichte der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 19. Februar 2014 [AB 20/1], von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 21. Mai 2014 [AB 20/2], vom behandelnden Hausarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 27. August 2014 [AB 30/2] und 4. Juni 2015 [AB 41/2] sowie der Praxis H. \_\_\_\_\_ vom 31. Juli 2015 [AB 52/20]).

Gegen die Schlussfolgerungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ spricht einzig die Beurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, welche Teil des AMA-Berichts vom 26. August 2015 (AB 52/5) ist und die bei einer 100%-igen Präsenzzeit am Arbeitsplatz von einer effektiven Arbeitsfähigkeit von 40% ausgeht (S. 16 Ziff. 6). Diese Einschätzung überzeugt indessen nicht und vermag keine Zweifel an den Schlussfolgerungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hervorzurufen. Im AMA-Bericht wurde festgehalten, hauptverantwortlich für die quanti-

tative Leistungsreduktion auf 40% und die eingeschränkte Möglichkeit der Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt seien die kognitiven Einschränkungen (Verlangsamung, verminderte Lernfähigkeit etc. und auch die konsekutiven Verhaltensmuster; S. 17 Ziff. 8). Diese wurden aber von einer Neuropsychologin und einer Fachpsychologin für Neuropsychologie bereits vorgängig abgeklärt und beurteilt. Diese Fachpersonen kamen zum Schluss, dass mit einzelnen Anpassungen am Arbeitsplatz die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht wesentlich eingeschränkt sei (AB 52 S. 25). Weiter legte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar dar, dass die AMA zu einem Zeitpunkt durchgeführt wurde, als der Beschwerdeführer sich durch den Arbeitgeber schikaniert und nicht verstanden fühlte und es daher gut sein könne, dass er deshalb psychisch nicht in der Lage gewesen sei, eine gute Leistung bei für ihn ungewohnten Arbeiten abzugeben (AB 58 S. 3). Der Leistungsabfall, der sich auch noch in der AMA ausgewirkt habe, sei damit erklärbar. Zwar sei offiziell die Tätigkeit beim Arbeitgeber angepasst worden, dies aber gemäss den Aussagen des Beschwerdeführers nicht in genügendem Ausmass (AB 69 S. 2). Somit besteht kein Anlass, von der von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ dargelegten Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abzuweichen und es ist entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 7) nicht auf den AMA-Abklärungsbericht abzustellen. Gleich verhält es sich bezüglich der vom Arbeitgeber angegebenen Leistungsfähigkeit von 35-40% über alle Tätigkeiten hinweg (vgl. Protokoll per 24. November 2016 S. 3 [in den Gerichtsakten]), da es sich hierbei um eine gemäss der Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 58 S. 4) medizinisch nicht zumutbare Tätigkeit handelt, so dass ohne weiteres angenommen werden kann, dass das Leistungsvermögen in einer angepassten Arbeit höher liegt.

#### 4.

Vorliegend ist umstritten, nach welcher Methode die Invaliditätsbemessung zu erfolgen hat. Während die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 12. September 2016 (AB 71) die gemischte Methode berücksichtigte und von einem Status 80% Erwerb und 20% Haushalt ausging, sieht der Beschwerdeführer die Methode des Einkommensvergleichs (100% Erwerb)

als massgebend an (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 4). Er begründet dies damit, dass das reduzierte Pensum von 80% allein auf die gesundheitlich reduzierte Leistungsfähigkeit und das dadurch höhere Erholungsbedürfnis zurückzuführen sei. Das Verlangen mehr zu arbeiten sei aus finanzieller Sicht vorhanden gewesen, jedoch hätte aus gesundheitlichen Gründen die Möglichkeit nicht bestanden, das Pensum zu erhöhen (S. 5 Ziff. 4).

Gemäss den Akten (u.a. AB 59/2 Ziff. 1) arbeitet der Beschwerdeführer seit 1984 im J. \_\_\_\_\_ zu 80%. Es bestehen keine schlüssigen Hinweise, dass dieses reduzierte Pensum aus gesundheitlichen Gründen gewählt wurde. Zwar ist es möglich, dass er - auch - aus Gründen der Gesundheit und um mehr Erholungszeit zu haben, bloss reduziert gearbeitet hat (vgl. u.a. AB 59/2 Ziff. 1). Überwiegend wahrscheinlich erstellt ist dies jedoch nicht. So gab der Beschwerdeführer selbst an, die gesundheitlichen Beschwerden hätten erst 2008 begonnen (Rücken, Müdigkeit und ab 2012 auch Hüfte; AB 59/2 Ziff. 1). Arztzeugnisse sowie ärztliche Beurteilungen vor 2008, welche eine medizinische Begründung für das reduzierte Arbeitspensum darlegen würden, liegen nicht vor. Auch weist die Beschwerdegegnerin zu Recht daraufhin, dass der Beschwerdeführer, obwohl er das reduzierte Arbeitspensum mit der nötigen Erholungszeit begründet, nicht eine andere Arbeitsstelle mit einem kürzeren Arbeitsweg suchte (AB 70/2; beim jetzigen Arbeitgeber fällt ein täglicher Arbeitsweg von zwei Stunden an [AB 59/2 Ziff. 1]). Weiter spricht die finanzielle Situation des Beschwerdeführers nicht gegen ein reduziertes Arbeitspensum. So verdiente er 2014 ein Jahreseinkommen von Fr. 53'384.95 (AB 36/4 Ziff. 2.12), welches zusammen mit den Einkünften der Ehefrau, welche per 1. September 2015 vorzeitig pensioniert wurde (AB 59/3 Ziff. 1 und S. 5 Ziff. 3.5), für den üblichen Lebensunterhalt des kinderlosen Ehepaares ausreicht.

Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass die Wahl des 80%-Pensums vornehmlich aus freien Stücken und nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgte. Daher wäre der Beschwerdeführer auch als Gesunder überwiegend wahrscheinlich im erwerblichen Bereich im Umfang von lediglich 80% tätig.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist indessen von einer Teilerwerbstätigkeit ohne zusätzlichen Aufgabenbereich auszugehen, da

nicht ersichtlich ist, dass der Beschwerdeführer neben seiner Arbeit zusätzlich im Haushalt tätig wäre resp. er seine Erwerbstätigkeit zu diesem Zwecke reduziert hätte (vgl. u.a. AB 59/2 S. 8 Ziff. 6). Somit gelangt für die Ermittlung des Invaliditätsgrads nicht die gemischte Methode, sondern die Einkommensvergleichsmethode zur Anwendung (vgl. E. 2.2.4 hiervor).

## **5.**

**5.1** 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).

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS): Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70 %, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80 %, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90 % und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100 % (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**5.2** 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 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). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesund-

heitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4; bis und mit LSE 2010) bzw. bei einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1; ab LSE 2012) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc und Entscheid des BGer vom 19. November 2015, 8C\_695/2015, E. 4.2). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig 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).

**5.3** Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2014 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (AB 58 S. 4 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) sowie der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) seit Einreichung der IV-Anmeldung vom 15. Juli 2014 (AB 16) liegt der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Januar 2015. Somit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2015 hin vorzunehmen.

**5.4** Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 3) ist das Valideneinkommen nicht nach Art. 26 Abs. 1 IVV (vgl. E. 5.1 hiervor) zu bestimmen, da nicht erstellt ist, dass er wegen Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte. Diesbezüg-

glich weist der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 25. August 2016 (AB 70) zu Recht darauf hin, dass gemäss den Aussagen des Beschwerdeführers dessen gesundheitliche Probleme erst 2008 begonnen haben (S. 3; vgl. u.a. auch AB 16 S. 6 Ziff. 6.3 und AB 59/2 S. 2 Ziff. 1) und eine Arbeitsunfähigkeit bzw. Einschränkung der Leistungsfähigkeit erst ab 1. Januar 2014 erstmals bestätigt wird. Die neuropsychologischen Abklärungen (vgl. AB 52/20) ergaben einen IQ von 77-85 (S. 24). Erst bei einem unter dem Normbereich von 70 bis 130 liegenden IQ wird gemäss ICD-10 von einer Intelligenzminderung gesprochen, welche die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen in der freien Wirtschaft herabsetzen kann. Ein zwischen 70 und 84 liegender IQ ist dagegen zwar unterdurchschnittlich, aber noch im Normbereich (vgl. Entscheid des BGer vom 22. September 2008, 8C\_119/2008, E. 6.3.1). Auch der langjährige Hausarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ beschrieb im Bericht vom 27. August 2014 (AB 30/2) keine früheren oder längeren Arbeitsunfähigkeiten, welche auf eine Invalidität hinweisen würden. Der Beschwerdeführer absolvierte eine Anlehre zum ..., welche er allerdings nicht abschloss. Ab 1982 arbeitete er im K.\_\_\_\_\_ in ... als ... . Seit 1984 arbeitet er im J.\_\_\_\_\_, ab 1984 als ... , seit 2008 als ... mit ... (AB 52/7). Über die Gründe, weshalb der Beschwerdeführer die Anlehre abgebrochen hat bzw. in der Berufsschule ungenügende Leistungen erzielte, sind den Akten keine stichhaltigen Anhaltspunkte zu entnehmen. Hierüber kann nur spekuliert werden. Das Argument, hierfür seien die kognitiven Beeinträchtigungen verantwortlich gewesen, überzeugt nicht, wenn man bedenkt, dass er anlässlich der von Mai 1994 bis April 1996 dauernden Ausbildung in der ... die theoretische Abschlussprüfung bestand (AB 24/2) und bis zum Beginn der gesundheitlichen Einschränkungen im Jahre 2014 immer ein orts- und berufsübliches Gehalt erzielt hat.

Das Valideneinkommen ist somit aufgrund des vom Beschwerdeführer 2013, d.h. im Jahr vor Eintritt der gesundheitlichen Einschränkungen erzielten Lohnes zu ermitteln. Dieser betrug jedoch nicht, wie die Beschwerdegegnerin verfügungsweise annahm, Fr. 59'973.-- (AB 71 S. 2), sondern gemäss den Angaben des Arbeitgebers vom 12. Februar 2015 (AB 35) Fr. 53'421.80 (S. 4 Ziff. 2.12). Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2015 (vgl. Tabelle T1.1.10 des BfS, Nominallohnindex, Männer, 2011-2015,

Ziff. Q [Gesundheits- und Sozialwesen]) ergibt dies ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 53'735.10 (Fr. 53'421.80 / 102.3 [2013] x 102.9 [2015]).

## **5.5**

**5.5.1** Bezüglich der Berechnung des Invalideneinkommens ist vorab zu prüfen, ob der Beschwerdeführer aufgrund seines Alters sowie seiner gesundheitlichen Einschränkungen auf dem freien Arbeitsmarkt überhaupt vermittelbar ist (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 6).

**5.5.2** 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).

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 realistischere Weise 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 absehbare 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).

**5.5.3** Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit ist vorliegend spätestens das Datum der RAD-Stellungnahme vom 5. August 2016 (AB 69). Zu diesem Zeitpunkt war der am TT. MM. 1959 geborene Beschwerdeführer 57 Jahre alt. Es standen ihm somit noch fast acht Jahre für einen Berufswechsel und ei-

ne neue berufliche Tätigkeit zur Verfügung. Das medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil ist auf dem hier massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar. Denn an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. E. 5.5.2 hiervor). Die dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Tätigkeiten sind nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich sind und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde (vgl. SVR 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.2). Es existiert ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten, die dem Zumutbarkeitsprofil ohne weiteres entsprechen. Auch ist der Beschwerdeführer nicht auf einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen (Beschwerde S. 7 Ziff. 6). Selbst wenn er auf einen Nischenarbeitsplatz angewiesen wäre, so würde dies nicht zur Verneinung des Vorhandenseins entsprechender Arbeitsgelegenheiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt führen. Wie in E. 5.5.2 hiervor dargelegt, umfasst der Angebotsfächer des ausgeglichenen Arbeitsmarktes auch ausserhalb geschützter Werkstätten Arbeits- und Stellenangebote, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers zu rechnen ist. Somit kann entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 6) nicht auf Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt geschlossen werden (vgl. auch E. 3.3. hiervor).

**5.6** Der Beschwerdeführer arbeitet nach wie vor beim J.\_\_\_\_\_. Dabei handelt es sich nicht um eine leidensadaptierte Tätigkeit (vgl. u.a. E. 3.3 hiervor). Da er seine Restarbeitsfähigkeit daher nicht optimal ausnützt, sind für die Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. E. 5.2 hiervor). Entgegen seinem Vorbringen (vgl. Beschwerde S. 7 f. Ziff. 8) ist sehr wohl auf den Totalwert im Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1 der LSE 2012 abzustellen. Zwar ist es richtig, dass ihm offensichtlich keine Hilfsarbeiten mehr auf dem Bau zuzumuten sind. Jedoch enthält der Sektor 2 (Produktion) etwa auch Fabrikarbeiten und andere Tätigkeiten, die dem Beschwerdeführer trotz seiner Einschränkungen noch zumutbar sind und bei denen Löhne erzielt werden, welche über

dem Totalwert liegen. Im Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1 der LSE 2012 könnte er monatlich Fr. 5'210.-- verdienen. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden 2012 (vgl. Totalwert der Tabelle betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche), die Nominallohnentwicklung bis 2015 (vgl. Tabelle T1.1.10 des BfS, Nominallohnindex, Männer, 2011-2015, Totalwert) und unter Berücksichtigung des 80%-Pensums sowie der gutachterlich bestätigten Einschränkung von 40% in einer leidensbedingten Verweistätigkeit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 31'838.70 (Fr. 5'210.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 101.7 [2012] x 103.5 [2015] x 0.80 x 0.6). Hiervon ist kein Abzug vorzunehmen. Den gesundheitlichen Einschränkungen hat die Beschwerdegegnerin mit einer reduzierten Arbeitsfähigkeit von 60% genügend Rechnung getragen. Der Umstand allein, dass nurmehr leichte körperliche Tätigkeiten zumutbar sind, stellt keinen Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug dar, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Entscheid des BGer vom 10. November 2015, 8C\_300/2015, E. 7.3.2). Eine Behinderung darf hingegen nicht einerseits mit einem reduzierten Pensum, also bei der zumutbaren Arbeitsfähigkeit, und andererseits zusätzlich mit einem Abzug doppelt berücksichtigt werden (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Juli 2014, 8C\_97/2014, E. 4.2), weshalb sich der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug von 10% nicht rechtfertigt. Die sonstigen Einzelfallkriterien (vgl. E. 5.2) begründen keinen zusätzlichen Abzug. Das Kriterium Nationalität/Aufenthaltskategorie ist vorliegend unbeachtlich, ist der Beschwerdeführer doch Schweizer Bürger (vgl. AB 16 S. 2 Ziff. 1.6). Auch der Beschäftigungsgrad rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn, zumal der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit vollschichtig einsetzbar ist (AB 58 S. 4) und der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person krankheitsbedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, keinen über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und damit des Rendements hinausgehenden Abzug rechtfertigt (Entscheid des BGer vom 17. November 2015, 9C\_380/2015, E. 3.2.3). Weiter kommt fehlenden Dienstjahren im untersten Kompetenzniveau im privaten Sektor keine grosse Bedeutung zu (Entscheid des BGer vom 16. Juli 2014, 8C\_97/2014, E. 4.2) und werden

Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Entscheid des BGer vom 6. Mai 2008, 8C\_321/2007, E. 8.2.2).

**5.7** Bei einer invaliditätsbedingten Einbusse von Fr. 21'896.40 (Fr. 53'735.10 - Fr. 31'838.70) resultiert ein Invaliditätsgrad von 40.75% (Fr. 21'896.40 x 100 / Fr. 53'735.10). Mit Blick auf BGE 142 V 290 (vgl. E. 2.7 hiervor), wonach bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional - im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit - berücksichtigt werden muss, ist die aus dem Einkommensvergleich resultierende Einschränkung von 40.75 zusätzlich noch mit dem Faktor 0.8 - entsprechend dem hypothetischen Erwerbssum im Gesundheitsfall von 80% - zu multiplizieren, was einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 33% (40.75% x 0.8 [Status]) ergibt.

**5.8** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 12. September 2016 (AB 71) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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.

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** Für die obsiegende Beschwerdegegnerin besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - 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.