

200 17 160 IV  
KOJ/SHE/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. Juli 2017**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Januar 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 5. November 2012 unter Hinweis auf seit ca. 15 Jahre bestehende Gelenk- und Rückenprobleme bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese tätigte in der Folge Abklärungen beruflicher und medizinischer Art. Insbesondere holte sie bei den Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, und D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein bidisziplinäres Gutachten ein (vgl. AB 29.1/2, 32.1/2 und 32.2) und gewährte Kostengutsprache für eine berufliche Grundabklärung vom 2. Dezember 2013 bis 1. März 2014 (AB 37) sowie ein Arbeitstraining vom 2. März bis 1. Juni 2014 (AB 43). Weil der Versicherte per 1. Mai 2014 eine Vollzeitstelle als ... antrat (AB 45), wurden die beruflichen Massnahmen per 30. April 2014 beendet (AB 46 und 49). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 51) verneinte die IVB mit Verfügung vom 29. Oktober 2014 (AB 52) bei einem Invaliditätsgrad von 0% den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente. Die Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Infolge einer am 15. Januar 2015 durchgeführten operativen Sanierung eines Leistenbruchs (vgl. u.a. AB 66 S. 1 Ziff. 1.1) und einer danach attestierten Arbeitsunfähigkeit meldete sich der Versicherte am 15. Juni 2015 (AB 55) erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Die IVB tätigte in der Folge berufliche und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere holte sie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine medizinische Stellungnahme vom 17. August 2016 (AB 90) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 91 ff.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 10. Januar 2017 (AB 102) bei einem Invaliditätsgrad von 20% den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente.

**C.**

Mit Eingabe vom 10. Februar 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, hiergegen Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm mindestens eine Viertelsrente auszurichten.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 15. März 2017 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 10. Januar 2017 (AB 102). 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). 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** 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 Dreivier-

telsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

## **2.3**

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

**2.3.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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

**2.4** 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 ha-

ben. 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** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 15. Juni 2015 (AB 55) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der Verfügung vom 29. Oktober 2014 (AB 52) und der hier angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2017 (AB 102) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiavor).

**3.2** Die Verfügung vom 29. Oktober 2014 (AB 52) stützte sich im Wesentlichen auf folgende medizinische Berichte:

**3.2.1** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 13. Februar 2013 (AB 19) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (LWS) mit/bei Retroglissement L1/2 und L2/3, Spondylarthrose L1/2 und L2/3, Diskushernie L1/2 links sowie Diskopathie L4/5 (S. 2 Ziff. 1.1). Der Versicherte klagt seit einigen Monaten über chronische Rückenschmerzen, lumbale Schmerzen sowie eine radikuläre Ausstrahlung L3/4 links (S. 3 Ziff. 1.4). Attestiert wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Als ...-mann könne der Versicherte nicht mehr arbeiten. Er dürfe keine schweren Lasten heben (S. 4 Ziff. 1.7). Rein sitzende, stehende, wechselbelastende sowie vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten seien zumutbar. Ebenso Überkopf-Arbeiten sowie Tätigkeiten im Kauern, Knien, mit Rotation im Sitzen/Stehen, auf Leitern/Gerüste steigen sowie Arbeiten, bei denen er Treppen steigen müsse. Eher nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten, welche im Bücken ausgeführt werden müssten oder schwere Lasten getragen

werden müssten. Das Konzentrations- und Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit sowie die Belastbarkeit seien nicht eingeschränkt (S. 6).

**3.2.2** In der bidisziplinären Beurteilung der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2013 (AB 32.2) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales und lumboischialgiformes Schmerzsyndrom, aktuell linksbetont, mit/bei LWS-Fehlform/-haltung und degenerativen LWS-Veränderungen diagnostiziert (S. 1). Aus versicherungspsychiatrischer Sicht hätten keine krankheitswertige psychische Störung und keine geistigen und/oder psychischen Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei aufgrund bestehender körperlicher Beeinträchtigung qualitativ und quantitativ beeinträchtigt. Ihm seien körperlich leichte bis körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer sei auf höchstens 50% begrenzt) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an 5 Tagen die Woche bei dabei bestehender 10-20% verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die LWS statisch belastende Arbeiten, solche mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS, in Zwangshaltungen der LWS, vornübergeneigte Arbeiten, Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS, mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 kg, repetitiv mit 10 kg, limitiert (S. 2). In Berücksichtigung dieses positiven und negativen Leistungsbildes sei die bisher/zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... dem Versicherten nicht mehr zumutbar (S. 3).

**3.2.3** Im Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie, vom 30. Oktober 2013 (AB 36) wurde eine Netzhauterkrankung des Auges diagnostiziert (S. 2 Ziff. 1.1). Deswegen habe vom 2. April bis zum 22. Mai 2013 eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit als ... bestanden (S. 3 Ziff. 1.6). Ab sofort bestehe als ... eine vollständige Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkungen (S. 4 ff. Ziff. 1.7 ff.).

**3.3** Was den Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung betrifft, ist den Akten vorab zu entnehmen, dass gemäss dem Operationsbericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ AG vom 15. Januar 2015 (AB 84/16) am

Tag zuvor eine notfallmässige Zuweisung des Versicherten aufgrund zunehmender Unterbauchschmerzen rechts bei bekannter Inguinalhernie erfolgt war. Am 15. Januar 2015 wurde eine Leistenhernienoperation durchgeführt. Im Austrittsbericht vom 19. Januar 2015 (AB 84/14) wurde eine symptomatische Inguinalhernie rechts diagnostiziert und festgehalten, dass der Versicherte am 17. Januar 2015 in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen, trockenen Wunden habe nach Hause entlassen werden können.

Im Anschluss an die Operation vom 15. Januar 2015 kam es – wie Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, im Bericht vom 25. März 2015 (AB 60/10) ausführte – zu neuralgiformen Schmerzen im Bereich der rechten Leiste, ausstrahlend in den rechten Hoden sowie einer Schwellung oberhalb des rechten Hodens. Am 9. April 2015 (AB 84/13) erfolgte eine operative Spermatocektomie mit Nebenhodenteilresektion rechts. Der Versicherte konnte zwei Tage darauf das Spital in gutem Allgemeinzustand wieder verlassen (vgl. Bericht der Spital K.\_\_\_\_\_ AG vom 14. April 2015 [AB 84/11]).

In der Folge diagnostizierte das Spital I.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 28. April 2015 (AB 66/10) ein neuropathisches Schmerzsyndrom inguinal rechts und hielt fest, der Versicherte habe anlässlich der schmerztherapeutischen Beurteilung von einem Hauptschmerz rechts inguinal berichtet. Die Schmerzen würden in die Flanke rechts ausstrahlen. Des Weiteren würden Schmerzen im Bereich des Hodens rechts angegeben, welche nach der Ödementlastung am 9. April 2015 zu einer deutlichen Schmerzreduzierung im Bereich des Hodensackes geführt hätten (S. 10). In der Folge wurde zur genauen Differenzierung des gemischt nozizeptiv-neuropathischen Schmerzes am 30. April 2014 (recte: 2015) eine ultraschallgesteuerte Blockade auf Höhe der Bauchwand des N. ilioinguinalis und des N. iliohypogastricus durchgeführt (vgl. Bericht des Spitals I.\_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2015 [AB 66/8]). Daraufhin habe der Versicherte lediglich eine Schmerzreduktion von NRS 4 auf NRS 2 gezeigt, wobei weiterhin ein Hauptschmerz im Bereich des rechten Hodens mit Ausstrahlung in die Leiste angegeben worden sei (S. 8). Es seien mehrere Male diagnostische/therapeutische

Nervenblockaden des Ramus genitales rechts mit jeweils kompletter Schmerzausstrahlung durchgeführt worden.

Da es trotz der Einnahme von Medikamenten nicht gelungen war, eine Schmerzfreiheit zu erlangen, und sich der Versicherte weiterhin über Schmerzen im Bereich der rechten Inguina beklagte, wurde am 5. August 2015 von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, eine operative Leistenrevision rechts vorgenommen (AB 84/9). Im Austrittsbericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ AG vom 11. August 2015 (AB 84/7) wurde ein komplikationsloser postoperativer Verlauf beschrieben. Am 8. August 2015 habe der Versicherte in gutem Allgemeinzustand, schmerzfrei unter Analgesie und mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden können. Wie dem Bericht vom 19. August 2015 (AB 84/2) entnommen werden kann, erfolgte am 9. August 2015 bei akuten Schmerzen und einer Schwellung im rechten Hoden und im Glied eine Selbstvorstellung im Spital K. \_\_\_\_\_ AG (S. 2). Da in der Folge keine Besserung eingetreten sei, habe man sich für die Hodenentfernung rechts entschieden (S. 3). Diese wurde am 13. August 2015 durchgeführt (vgl. Operationsbericht vom 14. August 2015 [AB 84/5]). Am 19. August 2015 konnte der Versicherte das Spital in gutem Allgemeinzustand und schmerzgelindert wieder verlassen (vgl. Bericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ AG vom 19. August 2015 [AB 84/2]).

**3.4** Aufgrund des unter E. 3.3 hiavor Ausgeführten ist durch die Akten erstellt und wird von den Parteien denn auch zu Recht nicht bestritten, dass gesundheitliche Veränderungen seit der Verfügung vom 29. Oktober 2014 (AB 52) ausgewiesen sind, zumal im massgebenden Zeitraum zwei Leistenhernienoperationen sowie zwei Operationen am Hoden durchgeführt wurden. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht eine freie Prüfung vorgenommen. Was die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.4.1** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ bescheinigte im Bericht vom 30. Juli 2015 (AB 64) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 15. Januar 2015 auf unbestimmte Zeit (S. 2 Ziff. 1.6). Aktuell könne der Versicherte wegen massiven Schmerzen die Arbeit im ... (schwere Arbeiten mit grossen Maschinen) nicht ausführen (Ziff. 1.7). Mit einer Aufnahme der Arbeit könne frühestens in zwei bis drei Monaten gerechnet werden (S. 3 Ziff. 1.9).

Am 22. August 2015 (AB 68) führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, es bestehe sicher noch zwei Monate eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.6). Falls die Revisionsoperation vom August 2015 einen positiven Effekt zeige, sei mit einer Wiederaufnahme der Arbeit zu rechnen (S. 3 Ziff. 1.9). Der Versicherte könne keine schweren Lasten heben und wegen der Medikation keine Maschinen betätigen oder Fahrzeuge lenken (S. 2 Ziff. 1.7). Grundsätzlich seien jedoch alle Tätigkeiten zumutbar (S. 4).

**3.4.2** Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Spital I. \_\_\_\_\_, beurteilte im Bericht vom 7. August 2015 (AB 66) die Arbeits- und Leistungsfähigkeit explizit nicht (S. 2 Ziff. 1.6 f., S. 3 Ziff. 1.8).

Im Bericht vom 12. Januar 2016 (AB 76) sprach er von einem stationären Gesundheitszustand (S. 2 Ziff. 1). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit nahm er explizit keine Stellung und empfahl, diese gezielt mit spezialisierter Arbeitsmedizin abzuklären (Ziff. 3). Bei der letzten Konsultation Ende November 2015 habe der Versicherte über einen gleichgebliebenen Hauptschmerz im Bereich der Leiste rechts mit konstanter Ausstrahlung in die Flanke rechts berichtet. Der Schmerz sei deutlich bewegungsabhängig (S. 2 Ziff. 4). Aus seiner (Dr. med. L. \_\_\_\_\_) Sicht sei der Versicherte insbesondere bei körperlichen Aktivitäten, welche Bücken beinhalten, aktuell noch schmerzbedingt eingeschränkt (S. 3 Ziff. 12).

**3.4.3** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ attestierte im Bericht vom 8. Februar 2016 (AB 77/2) urologischerseits Arbeitsunfähigkeiten vom 9. bis 20. April 2015 sowie vom 13. bis 23. August 2015 (S. 2). Ansonsten ergebe sich wegen den beiden urologischen Operationen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 3).

**3.4.4** Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom Spital K. \_\_\_\_\_ AG diagnostizierte im Bericht vom 8. Februar 2016 (AB 78) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Leistenbeschwerden (S. 2 Ziff. 1.1). Aktuell würden starke Schmerzen inguinal rechts persistieren (S. 3 Ziff. 1.4). Es bestünden lediglich körperliche Einschränkungen, nicht jedoch geistige oder psychische (S. 4 Ziff. 1.7). Der Versicherte könne keine schweren Lasten heben oder tragen. Zudem seien Bücken und Rotationsbewegungen erschwert. Die bishe-

rige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (S. 4 Ziff. 1.7). Dem Versicherten seien wechselbelastende Tätigkeiten, Überkopfarbeiten sowie Treppensteigen zumutbar. Das Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie die Anpassungsfähigkeit seien nicht eingeschränkt, jedoch die Belastbarkeit und Fahrtauglichkeit (S. 6).

**3.4.5** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 12. Februar 2016 (AB 79/2) fest, der Versicherte habe angegeben, nach wie vor seien Schmerzen im Bereich des rechten Unterbauchs, ziehend bis in die rechte Hodenregion und in die rechte Flankenregion hochziehend das Hauptproblem. Schmerzen würden bei körperlicher Belastung, bei Überstrecken des Körpers, aber auch bei langem Sitzen auftreten (S. 2 Ziff. 1). Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Leistenhernienoperation rechts und Reoperation im August 2015 sowie Durchblutungskomplikationen im Bereich des rechten Samenstrangs und des Hodens mit folgender Entfernung des Hodens rechts. Ein Jahr hätten Schmerzen im OP-Bereich, wahrscheinlich neuralgischer Art, persistiert (S. 3 Ziff. 3). Das Operationsgebiet sei reizlos verheilt. Beim Abtasten würden im Sinne von Druckdolenz Schmerzen angegeben. Im Übrigen sei die Schmerzintensität und das Auftreten von Schmerzen schwierig zu objektivieren (Ziff. 4). Aus seiner (Dr. med. ...) Sicht sei der Versicherte zurzeit nach wie vor arbeitsunfähig. Auch eine nichtbelastende Tätigkeit z.B. als ... sei in der aktuellen Medikation nicht möglich. Es sei anzunehmen, dass bei einer stabilen Medikation und entsprechender Adaptation des Organismus eine unbelastende Tätigkeit z.B. als ... ohne Ein- und Auslade-Verpflichtung möglich sein werde. Diese könne in einem Pensum von 50-80% geleistet werden. Auch Tätigkeiten wie ... eines grossen ... oder ... und ... in einer ... sollten rasch – ca. ab Mitte Jahr – möglich sein. Zeitlich sei davon auszugehen, dass die weiteren Massnahmen der Schmerzklinik in den nächsten zwei bis vier Monaten die entsprechenden Resultate zeigen werden. Ab Mitte Jahr sollte ein Wiedereinstieg zu 50-60% in einer angepassten Tätigkeit möglich sein (S. 3 f. Ziff. 7.1). Der Versicherte werde wahrscheinlich auf Dauer eingeschränkt sein in Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von mehr als 15-20 kg und Überkopfarbeiten oder allgemein körperlich belastenden Tätigkeiten (S. 4 Ziff. 7.2).

**3.4.6** Dr. med. F.\_\_\_\_\_ bestätigte im Bericht vom 8. Juni 2016 (AB 83) einen stationären Gesundheitszustand (S. 2 Ziff. 1). Der Versicherte berichte über zunehmende Rückenschmerzen (Ziff. 2). Er könne nicht über längere Zeit in gleicher Körperhaltung arbeiten. Man müsse ihm die Möglichkeit einräumen, kurze Pausen einzulegen. Schwerarbeit sei nicht zumutbar (S. 3 Ziff. 12).

**3.4.7** RAD-Ärztin med. pract. M.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, sprach im Bericht vom 17. August 2016 (AB 90) den Beschwerden im Zusammenhang mit der Leistenrevision und der Hodenentfernung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (S. 4). Das von den Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ 2013 formulierte Zumutbarkeitsprofil (AB 32.2, vgl. E. 3.2.2 hiervor) habe weiterhin Gültigkeit. Danach seien dem Versicherten körperlich leichte bis körperlich mittelschwere (derzeit mittelschwer sei auf höchstens 50% begrenzt) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an 5 Tagen die Woche bei einer 10-20%-ig verminderten Leistungsfähigkeit zumutbar. Die überwiegend sitzende Tätigkeit als ... in einem ... habe nie dem 2013 formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprochen. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die LWS statisch belastende Arbeiten, solche mit Haltungs- und Positionsmonotonie der LWS, in Zwangshaltung der LWS, vornübergeneigte Tätigkeiten, solche mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS sowie mit Vibration und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 kg, repetitiv mit 10 kg, limitiert (S. 5).

**3.4.8** Im Bericht des Spitals I.\_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2016 (AB 98/2) wurde aus urologischer Sicht ein arbeitsfähiger Zustand attestiert. Bezüglich des bekannten Schmerzsyndroms der linken Leiste müsse die „Schmerzsprechstunde“ des Spitals I.\_\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit Stellung beziehen (S. 3).

**3.4.9** Dr. med. F.\_\_\_\_\_ führte in den Berichten vom 21. Oktober 2016 (AB 92) und 7. Dezember 2016 (AB 98/1) aus, der Versicherte leide an mehreren gesundheitlichen Problemen, insbesondere an einem lumboradikulären Schmerzsyndrom mit chronischen lumbalen Schmerzen, aber

auch einem neuropathischen Schmerz inguinal rechts bei Verletzung des N. genitofemoralis nach Inguinalhernienoperation. Er habe in einem ... gearbeitet und die Arbeit wegen starken Rückenbeschwerden nicht mehr ausführen können. Er habe dann eine Stelle in einem ... gefunden. Dort habe er auch körperliche Arbeit – aber nicht mehr so ausgeprägt wie als ... – ausführen müssen. Im Januar 2015 habe eine Inguinalhernie rechts operiert werden müssen. Dabei sei der Nervus genitofemoralis verletzt worden und er habe im Verlauf auch den rechten Hoden verloren. Seither seien massive Restschmerzen geblieben. Der Versicherte sei täglich auf sehr starke Schmerzmedikamente angewiesen und könne sicher nicht mehr 100% arbeiten. Seiner (Dr. med. F. \_\_\_\_\_) Meinung nach sei eine Rente von 50% angezeigt.

**3.4.10** Dr. med. J. \_\_\_\_\_ berichtete im Bericht vom 20. November 2016 (AB 99/5) über seine „telefonische Konsultation“ mit dem Versicherten. Es bestünden weiterhin die bekannten Beschwerden inguinal mit Schmerzausstrahlung Richtung Skrotum und zum medialen Oberschenkel. Schmerzen würden beim Heben von Lasten sowie bei Rotationsbewegungen exazerbieren. Unter ausgebauter analgetischer Therapie seien die Schmerzen im Alltag knapp erträglich. Weitere Massnahmen zur Schmerzbekämpfung insbesondere die Vorstellung in der Schmerzklinik des Spitals I. \_\_\_\_\_ hätten weiterhin keinen Erfolg in der Schmerzbekämpfung gebracht. An eine Wiederaufnahme der Arbeit zum jetzigen Zeitpunkt sei nicht zu denken. Es sei daher die Arbeitsunfähigkeit zu 100% für die Monate Dezember 2016 und Januar 2017 ausgestellt worden.

**3.4.11** RAD-Ärztin pract. med. M. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 4. Januar 2017 (AB 101) aus, der Rechtsvertreter bringe keine neuen medizinischen Fakten vor, welche eine weitere Anpassung des Zumutbarkeitsprofils erfordern würden. Die alleinige Tatsache, dass der zuletzt behandelnde Chirurg Dr. med. J. \_\_\_\_\_ den Versicherten für seine letzte nicht angepasste Tätigkeit überwiegend sitzend (...) aufgrund einer telefonischen Konsultation im November 2016 weiterhin bis Ende Januar 2017 arbeitsunfähig schreibe, führe zu keiner Änderung der RAD-Stellungnahme vom 17. August 2016, denn eine Erwerbsfähigkeit sei bei Umsetzung des im

Gutachten 2013 formulierten Zumutbarkeitsprofilen immer ausgewiesen gewesen.

**3.5** 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 mitzubewerten. 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).

**3.6** Die Beschwerdegegnerin hat sich in ihrer Verfügung vom 10. Januar 2017 (AB 102) im Wesentlichen auf die RAD-Berichte von med. pract. M. \_\_\_\_\_ vom 17. August 2016 (AB 90) und 4. Januar 2017 (AB 101) gestützt. Diese erfüllen die Voraussetzungen an medizinische Berichte (vgl. E. 3.5) und überzeugen. Die RAD-Ärztin hat sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den in den medizinischen Akten hinreichend dokumentierten gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers sowie den anders lautenden ärztlichen Einschätzungen auseinandergesetzt. Die Ausführungen in ihren Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Der Umstand, dass die RAD-Ärztin den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte, führt nicht zu einem verminderten Beweiswert ihrer 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. Was der Beschwerdeführer gegen die RAD-Beurteilungen vorbringt (Beschwerde S. 6 Ziff. 9), überzeugt nicht. So lagen der Beschwerdegegnerin und der RAD-Ärztin die von ihm erwähnten Berichte des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2015 (AB 66/10), 7. Mai 2015 (AB 66/8) und 30. Juni 2015 (AB 66/6) sowie das Schreiben der Beschwerdegegnerin an Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 12. Januar 2016 (AB 76/1) und dessen Verlaufsbericht vom gleichen Tag (AB 76/2) sehr

wohl vor Erlass der angefochtenen Verfügung vor und wurden bei den Beurteilungen und Entscheiden berücksichtigt. Damit sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht (Entscheid des Bundesgerichts [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 sind dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis körperlich mittelschwere (auf höchstens 50% begrenzt) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an 5 Tagen die Woche bei einer um 10-20% verminderten Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen sind körperlich schwere und ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, Arbeiten, welche die LWS statisch belasten, solche mit Haltungs- und Positionsmonotonie der LWS, Tätigkeiten in Zwangshaltung der LWS, vornübergeneigte Arbeiten, solche mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS, mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ist mit 15 kg, repetitiv mit 10 kg, limitiert (AB 90 S. 5).

Diese Schlussfolgerungen werden – wie nachfolgend dargelegt – im Wesentlichen auch von den involvierten Ärzten geteilt bzw. lassen deren Beurteilungen keine Zweifel an den Schlussfolgerungen von RAD-Ärztin med. pract. M.\_\_\_\_\_ aufkommen.

Der behandelnde Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nahm im Bericht vom 30. Juli 2015 (AB 64) Stellung zur Einschränkung in der seit dem 1. Mai 2014 als ... eines ... ausgeführten Tätigkeit, indem er ausführte, dem Beschwerdeführer sei aktuell wegen massiven Schmerzen die Arbeit im ... (schwere Arbeiten mit grossen Maschinen) nicht möglich (S. 2 Ziff. 1.7). Diese Arbeit entspricht jedoch offensichtlich nicht dem massgebenden Zumutbarkeitsprofil (vgl. hierzu auch den Bericht des Arbeitgebers vom 7. August 2015 [AB 67], wo dieser angibt, der Beschwerdeführer führe körperlich anstrengende Tätigkeiten aus und sei der Witterung ausgesetzt [S. 7 Ziff 5]). Bereits bei Antritt der Arbeitsstelle war ersichtlich, dass es sich hierbei nicht um eine leidensangepasste Stelle handelt (vgl. bidisziplinäre Stellungnahme der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ von 2013 [AB 32.2]). Zu einer leidensangepassten Tätigkeit nimmt Dr. med. F.\_\_\_\_\_

erst in den Berichten vom 22. August 2015 (AB 68) und 8. Juni 2016 (AB 83) dahingehend Stellung, dass dem Beschwerdeführer grundsätzlich alle Tätigkeiten zumutbar seien (AB 68 S. 4 Ziff. 1.13) bzw. er nicht über längere Zeit in gleicher Körperhaltung arbeiten könne, die Möglichkeit haben müsse, kurze Pausen einzulegen, und ihm Schwerarbeit nicht mehr zumutbar sei (AB 83 S. 3 Ziff. 12). Diese Einschätzungen decken sich mit dem von med. pract. M.\_\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofil. Keine Zweifel an diesem Zumutbarkeitsprofil lässt auch der nach dem rentenablehnenden Vorbescheid vom 21. September 2016 (AB 91) von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ verfasste Bericht vom 21. Oktober 2016 (AB 92) erwecken, zumal dieser mit der Aussage, seiner „Meinung nach“ sei „eine Rente von 50% angezeigt“, ergebnisorientiert argumentiert und denn auch keine Stellung nimmt zu Art und Umfang der noch zumutbaren Tätigkeiten.

Was die Ausführungen von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom Spital I.\_\_\_\_\_ Bern betreffen, so vermögen auch diese keine Zweifel gegen die Ausführungen der RAD-Ärztin med. pract. M.\_\_\_\_\_ hervorzurufen. So beurteilte er im August 2015 (AB 66) und Januar 2016 (AB 76) die Arbeitsfähigkeit explizit nicht. Er führte aus, in der klinischen Untersuchung sei festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer insbesondere bei körperlichen Aktivitäten, welche Bücken beinhalten würden, aktuell noch schmerzbedingt eingeschränkt sei (AB 75 S. 3 Ziff. 12). Er empfahl, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch einen Arbeitsmediziner abklären zu lassen (Ziff. 13). Dass Arbeiten, welche Bücken beinhalten, nicht mehr möglich sind, ergibt sich bereits aus dem von med. pract. M.\_\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofil, das besagt, dass vornübergeneigte Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind. Damit erübrigt sich zudem auch die von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ geforderte arbeitsmedizinische Abklärung, da er diese vor allem zur Abklärung empfahl, inwiefern dem Beschwerdeführer repetitive Bewegungen, welche mit Bücken kombiniert sind, noch zumutbar sind. Auch ist seinen Angaben nicht zu entnehmen, inwiefern leichte oder vereinzelt mittelschwere Arbeiten nicht mehr zumutbar sein sollten. Somit ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 7 Ziff. 11) nicht von mangelnden Sachverhaltsabklärung seitens der Beschwerdegegnerin auszugehen.

Weiter spricht der Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2016 (AB 77/2) nicht gegen die Schlussfolgerungen von med. pract. M. \_\_\_\_\_. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ attestierte lediglich zwei kurze Arbeitsunfähigkeiten aufgrund der urologischen Eingriffe. Diese Einschätzung wird auch von dem Spital I. \_\_\_\_\_ am 17. Oktober 2016 (AB 98/2) gestützt, indem aus urologischer Sicht ein arbeitsfähiger Zustand attestiert wird. Die von ihr befürwortete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bezüglich des „bekannten Schmerzsyndroms der linken Leiste“ in der Schmerzsprechstunde des Spitals I. \_\_\_\_\_ war nicht erforderlich, nahmen doch die übrigen involvierten Ärzte, insbesondere med. pract. M. \_\_\_\_\_, hierzu überzeugend und begründet Stellung. Zudem beurteilte Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom Spital I. \_\_\_\_\_ – wie bereits dargelegt – die Arbeitsfähigkeit in seinen Berichten explizit nicht, obwohl er hierzu von der Beschwerdegegnerin ausdrücklich um Antwort gebeten wurde (vgl. u.a. AB 76 S. 2 Ziff. 3). Somit bedurfte es entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 7) keiner weiteren Abklärungen.

Auch der Bericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom Spital K. \_\_\_\_\_ AG vom 8. Februar 2016 (AB 78) widerspricht den Ausführungen der RAD-Ärztin nicht, wenn dieser ausführt, dem Beschwerdeführer seien das Tragen und Heben von schweren Lasten sowie Arbeiten mit Bücken und Rotationsbewegungen erschwert bzw. nicht mehr zumutbar (S. 4 Ziff. 1.7), jedoch wechselbelastende Arbeiten (S. 6 Ziff. 1.13). Dies entspricht weitestgehend dem von der RAD-Ärztin festgelegten Zumutbarkeitsprofil. Dies gilt auch für die von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ am 20. November 2016 (AB 99/5) dargelegten Erläuterungen, wonach beim Heben von Lasten sowie bei Rotationsbewegungen die Schmerzen exazerbieren würden. So sah med. pract. M. \_\_\_\_\_ Tätigkeiten mit Rotationsbewegungen der LWS als nicht mehr zumutbar und legte für das Tragen, Heben und Bewegen von Lasten Gewichtslimiten fest. Somit überzeugt die von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ für die Monate Dezember 2016 und Januar 2017 bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht bzw. muss davon ausgegangen werden, dass diese die Arbeit in der ... betrifft, welche gemäss dem formulierten Zumutbarkeitsprinzip für den Beschwerdeführer indessen absolut nicht geeignet ist.

Schlussendlich widerspricht auch der Allgemeinmediziner Dr. med. E.\_\_\_\_\_ den Feststellungen von med. pract. M.\_\_\_\_\_ nicht, wenn er ausführt, der Beschwerdeführer werde für Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von mehr als 15-20 kg, Überkopfarbeiten oder allgemein körperlich belastende Tätigkeiten dauerhaft eingeschränkt sein, jedoch unbelastende Arbeiten als ..., ... oder ... in einer ... ausüben können (AB 79/2 S. 3 f. Ziff. 7).

**3.7** Aufgrund des Dargelegten ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer gemäss dem von RAD-Ärztin med. pract. M.\_\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofil (AB 90) eine seinem Leiden angepassten Tätigkeit in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden am Tag, 5 Tage die Woche bei einer Leistungseinschränkung von 10-20% zumutbar ist. Eine allfällige durch die Unterleibsbeschwerden verursachte Arbeitsunfähigkeit wäre jedenfalls durch diese Leistungseinschränkung konsumiert. Aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Entscheid des BGer vom 12. April 2011, 9C\_280/2010, E. 4.2 [in BGE 137 V 71 nicht publiziert]) ist bei der nachfolgenden Bestimmung des Invaliditätsgrades vom Mittelwert, d.h. 15% Leistungsverminderung, auszugehen.

#### **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** 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 Entlöhnung 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).

**4.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen 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 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).

**4.4** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei

Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

Gestützt auf die Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom 15. Juni 2015 (AB 55) und i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) liegt der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Dezember 2015. Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war mit Blick auf die seit 2012 bestehende Arbeitsunfähigkeit (vgl. u.a. AB 29.1 S. 20 Ziff. 6) in diesem Zeitpunkt bereits erfüllt. Somit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2015 hin vorzunehmen.

**4.5** Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung das Valideneinkommen aufgrund von Tabellenlöhnen bestimmt. Dies ist nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer ist gelernter ... (vgl. AB 2 S. 4 Ziff. 5.3). Nach Abschluss der Berufsausbildung arbeitete er als ... und ... (vgl. AB 32.1 S. 7). Gegenüber der Beschwerdegegnerin gab er 2012 an, vor 8 Jahren aus gesundheitlichen Gründen das Pensum stetig reduziert zu haben. Zuletzt habe er noch zu ca. 40% als ... gearbeitet (AB 5 S. 2). Er leide seit ca. 15 Jahren an Gelenk- und Rückenproblemen (AB 2 S. 4 f. Ziff. 6.2 f.). Markante Einkommensschwankungen sind gemäss dem IK-Auszug (AB 16) in den Jahren 1996, 1997, 1998, 2000 und dann 2010 sowie 2011 zu erblicken. Für die Bestimmung des Valideneinkommens hat die Verwaltung auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2014, Fahrzeugbau (Pos. 29-30), abgestellt. Der Beschwerdeführer wäre im Gesundheitsfall wohl eher im angestammten Bereich des ... als im gelernten Beruf tätig. Da jedoch der dabei erzielte Lohn tiefer wäre (LSE TA1\_tirage\_skill\_level, Zeile 49-53, Kompetenzniveau 1, Männer: Fr. 5'481.--) und damit ebenfalls ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultierte, kann zu Gunsten des Beschwerdeführers vom höheren Wert gemäss IVB ausgegangen werden. Anders als jedoch die Beschwerdegegnerin annahm, ist vorliegend nicht das Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) anwendbar. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer infolge Abschluss der Berufsausbildung zum ... nicht nur einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ausführen würde,

sondern gemäss Kompetenzniveau 2 praktische Tätigkeiten wie etwa Bedienen von Maschinen und elektrischen Geräten. Nach Kompetenzniveau 2 hätte er im Jahre 2014 monatlich Fr. 5'623.-- erzielt. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit 2014 von 41.6 Stunden (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS, Ziffer 29-30 [Fahrzeugbau]) sowie die Nominallohnentwicklung von 0.7% für das Jahr 2015 (vgl. Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, des BfS, Zeile C, 10-33, Verarbeitendes Gewerbe / Herstellung von Waren) ergibt dies ein massgebendes Valideneinkommen von maximal Fr. 70'666.25 (Fr. 5'623.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.6 Stunden + 0.7%).

**4.6** Was das Invalideneinkommen betrifft, kann ebenfalls auf die Tabellenlöhne abgestellt werden, da der Beschwerdeführer keine Erwerbstätigkeit ausführt, obwohl ihm dies zuzumuten wäre. Die in der ... erzielten Einkommen sind nicht massgebend, handelt es sich dabei doch um eine Tätigkeit, die dem von RAD-Ärztin med. pract. M. \_\_\_\_\_ definierten Zumutbarkeitsprofil entgegensteht. Der Beschwerdeführer hätte 2014 gemäss dem Totalwert der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Männer, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), einen monatlichen Verdienst von Fr. 5'312.-- erzielen können. Unter Berücksichtigung der Leistungsminderung von 15% der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS, Totalwert) und der Nominallohnentwicklung 2015 von 0.3% (vgl. Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, des BfS, Totalwert) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 56'654.60 (Fr. 5'312.-- x 12 Monate x 85% / 40 Stunden x 41.7 Stunden + 0.3%). Hier beruhen beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen, weshalb invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären und daher kein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Da der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens körperliche Schwerarbeit verrichtete und nunmehr auch für leichtere Arbeiten nur noch beschränkt einsetzbar ist, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen behinderungsbedingten Abzug von 15% gewährte. Damit

ergibt sich ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 48'156.40 (Fr. 56'654.60 x 85%).

**4.7** Stellt man das Valideneinkommen von Fr. 70'666.25 dem Invalideneinkommen von Fr. 48'156.40 gegenüber, resultiert eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 22'509.85 (Fr. 70'666.25 - Fr. 48'156.40) bzw. ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet höchstens 32% (Fr. 22'509.85 x 100 / Fr. 70'666.25).

**4.8** Aufgrund des Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 10. Januar 2017 (AB 102) im Ergebnis als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** 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.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

### **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):
  - Rechtsanwalt 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.