

200 17 269 IV
LOU/SAW/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. August 2017

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Februar 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1978 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) leidet an einem Hydrozephalus occlusivus bei Aquäduktstenose mit deutlichen Gedächtnisstörungen und meldete sich am 5. November 2012 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2; 16 S. 2 Ziff. 1.1). Er hat eine Lehre als ... und ... abgeschlossen und arbeitete bis am 28. Februar 2013 bei der C._____ (AB 16 S. 2 f. Ziff. 1.4; 18 S. 2 Ziff. 1 f.). Die in der Folge von der IVB zugesprochenen Frühinterventionsmassnahmen im Rahmen von Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 19) konnten, nachdem der Versicherte im März 2013 eine neue Anstellung in einer ... gefunden hatte, mit Mitteilung vom 23. April 2013 (AB 21) wieder abgeschlossen werden.

Im Juni 2014 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf die Kündigung seiner Arbeitsstelle per 31. Juli 2014 erneut bei der IVB (AB 22). Daraufhin unterbreitete die IVB das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD) zur Stellungnahme (vgl. Bericht vom 3. Juli 2014, AB 25), gewährte ein Coaching bei der Stellensuche durch die Abklärungsstelle D._____ und übernahm die Kosten für die Arbeitsversuche in der E._____, der F._____ AG in ... und der G._____ AG in ... (AB 30; 36; 44; 49; 51; 58; 66). Ab Januar 2016 erhielt der Versicherte bei der G._____ AG eine Festanstellung, wobei ein Leistungslohn von Fr. 2'000.-- vereinbart wurde (AB 70 S. 2). Mit Mitteilung vom 17. Dezember 2015 (AB 67) schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 4. Juli 2016 (AB 73) gestützt auf eine weitere Stellungnahme des RAD vom 25. Mai 2016 (AB 71 S. 3) bei einem Invaliditätsgrad von 1% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und erhob Einwand (AB 76; 79). Nach Rücksprache mit dem RAD (vgl. Stellungnahme vom 1. November 2016, AB 81 S. 2) und Einholung eines Hausarztberichts (AB 86) hielt die IVB mit neuem Vorbescheid vom 15. Dezember 2016 (AB 87) an ihrem bisherigen Entscheid fest. Nachdem der

Versicherte hiergegen erneut opponiert hatte (vgl. Einwand vom 31. Januar 2017, AB 92), verfügte die IVB am 9. Februar 2017 (AB 94) wie in Aussicht gestellt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 13. März 2017 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 9. Februar 2017 sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. April 2017 schloss die Beschwerdegegnerin 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 grundsätzlich einzutreten (vgl. E. 1.2 hiernach).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Februar 2017 (AB 94). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Soweit der Beschwerdeführer weitere Leistungen beantragt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, da die Beschwerdegegnerin einzig über den Rentenanspruch verfügt hat (vgl. BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

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 Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 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 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht der Psychiatrischen Dienste K. _____ vom 11. Dezember 2012 (AB 16) wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähig-

keit ein Hydrozephalus occlusivus bei Aquäduktstenose mit deutlichen Gedächtnisstörungen genannt und ausgeführt, der Patient könne schlecht mit Zeitdruck umgehen und es unterliefe ihm oft Fehler durch mangelnde Konzentration, was sich negativ auf sein Selbstwertgefühl auswirke. Dies habe negative Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit den anderen Mitarbeitern, die seine Fehler korrigieren müssten. Durch die Unzufriedenheit mit der beruflichen Leistung seien depressive Symptome wie Energie- und Freudlosigkeit entstanden. Aus den obgenannten Gründen könne er keine volle Leistung erbringen und habe Mühe, auf der Arbeit angemessene Kontakte zu Kollegen aufzubauen (S. 2 Ziff. 1.1 und S. 4 Ziff. 1.7). Ab dem 21. September 2012 bis zum 11. Dezember 2012 attestierten die behandelnden Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 50%, wobei sie ergänzten, der Patient arbeite auf eigenen Wunsch hin zurzeit 100% (S. 3 ff. Ziff. 1.6 und 1.11).

3.1.2 Die RAD-Ärztin med. pract. H. _____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 3. Juli 2014 (AB 25 S. 2) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mittelschwere neurokognitive Dysfunktionen (seit 2008) unklarer Ätiologie, differentialdiagnostisch (DD) im Rahmen eines 2002 zufällig diagnostizierten Hydrozephalus occlusivus mit Aquäduktstenose und anamnestisch 2007 einen Verdacht auf symptomatische epileptische Anfälle. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie Migränekopfschmerzen (seit Kindheit, monatlich) und einen Status nach rezidivierend depressiver Episode (leicht bis mittelschwer, remittiert) auf. Das Arbeitstempo sei eingeschränkt. Zudem lägen ein mittelschwer reduziertes Arbeitsgedächtnis, anamnestisch eine depressive Symptomatik, eine rezidivierende Kopfschmerzsymptomatik, eine reduzierte Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung, eine erhöhte Vulnerabilität, Stressvulnerabilität, deutliche Exekutivfunktionsstörungen sowie Schwierigkeiten mit dem temporären Speichern mehrerer Informationen vor (S. 3). Leichte Hilfsarbeitertätigkeiten ohne Arbeiten an Gefahrenzonen, ohne Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen, ohne Notwendigkeit beruflichen Fahrens eines Autos, LKWs oder Hilfsfahrzeugs, ohne erhöhten Zeitdruck oder Verantwortungsdruck, ohne Schicht- und Nachtarbeit sowie ohne Aufgaben, die ein Multitasking beinhalten würden, seien dem Versicherten mit einem Pensum von 100% zumutbar (S. 4).

3.1.3 Der Hausarzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 4. Juli 2014 (AB 27) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Hydrozephalus mit kognitiven Defiziten fest und vermerkte, das Arbeitstempo sei langsam, dem Patienten passieren viele Fehler und er bekomme Kündigungen (S. 2 Ziff. 1.1 und S. 4 Ziff. 1.7). Die bisherige Tätigkeit sei ihm zu 8 Stunden pro Tag zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Der Patient brauche einen geschützten Rahmen und viel Zeit. Aktuell bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (S. 4 Ziff. 1.7 und 1.9). Mit Bericht vom 27. November 2015 (AB 64) bestätigte Dr. med. I. _____ im Wesentlichen seine Angaben.

3.1.4 In der Stellungnahme vom 25. Mai 2016 (AB 71 S. 3) legte die RAD-Ärztin Dr. med. J. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, dar, aktenkundig sei ein erstmals 2002 als Zufallsbefund computertomografisch erstdiagnostizierter und kernspintomografisch bestätigter Hydrozephalus occlusivus bei Aquäduktstenose. Der Versicherte habe sowohl eine Ausbildung als ... und arbeite seit 1997 kontinuierlich in wechselnden Beschäftigungsverhältnissen – überwiegend als ... im ... –, wobei es zu wiederholten Stellenwechseln auch aufgrund aktenkundigen unselbstständigen Arbeitsverhaltens gekommen sei. Elektroenzephalografisch seien 2008 erstmals Hinweise auf Hirnfunktionsstörungen dokumentiert. Seit 2008 zeigten neuropsychologische Verlaufstestungen stabile kognitive Leistungseinschränkungen im Bereich der verbal-akustischen und der visuellen Merkspanne, der Abruf- und Wiedererkennungslösungen und der Lernleistungen (leicht verminderte Lernleistungen). Die testpsychometrisch dokumentierten Leistungseinschränkungen und die verzögerte Lern- und Behandlungsleistungen seien auch anlässlich der Arbeitsversuche (bei der E. _____ und der F. _____ AG, vgl. Coachingberichte vom 30. Juni 2015 und vom 16. August 2015, AB 47 S. 2 ff.; 52 S. 2 ff.) deutlich geworden. Aufgrund der seit 2002 dokumentierten Konstanz der auffälligen Befunde und der seit 1997 in Folge wechselnden Anstellungsverhältnissen ohne Nachweis eines zeitlich umschriebenen Leistungsknicks, beständen die kognitiven Auffälligkeiten möglicherweise seit der Kindheit/der Jugend. Eine Arbeitsunfähigkeit im Beruf des ... bzw. des ... habe nie vorgelegen resp. liege nicht vor (S. 8 f.). Gestützt auf die vorliegenden Befunde und unter Berücksichtigung der Schul-, Berufs- und Sozia-

lanamnese werde der Versicherte für fähig erachtet, Arbeiten unterschiedlicher körperlicher Schwere, mit einem klar strukturierten Aufgabengebiet entsprechend seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten, ohne Überwachungs- und Steuerungsaufgaben, ohne Verantwortungs- und Leistungsdruck, mit den betriebsüblichen Pausen bis zu einem 100% Pensum zu verrichten (S. 10).

Am 1. November 2016 (AB 81 S. 2) empfahl Dr. med. J. _____ eine abschliessende Anfrage beim Hausarzt. Dabei habe dieser anzugeben, an welchen Tagen in der Zeit vom 1. Januar 2014 bis aktuell und wegen welcher Beschwerden der Versicherte ihn konsultiert habe. Zudem habe er Auskunft darüber zu geben, welche Befunde hierbei erhoben und welche Therapien erfolgt seien. Ferner sei abzuklären, ob nach 2013 eine weitere kernspintomographische Verlaufskontrolle und/oder eine neurochirurgische Konsiliarzuweisung durch den Hausarzt veranlasst worden sei. Sollten sich hieraus keine neuen medizinischen Gesichtspunkte von Leistungsrelevanz ergeben, habe die Leistungsbeurteilung im RAD-Bericht vom 25. Mai 2016 weiterhin uneingeschränkt Gültigkeit (S. 3).

3.1.5 Mit Bericht vom 8. November 2016 (AB 86 S. 3) teilte der Hausarzt Dr. med. I. _____ mit, der Patient habe ihn in der Zeit vom 22. März 2011 bis zum 19. April 2016 dreimal wegen einer Grippe und einmal wegen verstopfter Ohren konsultiert.

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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2017 (AB 94) massgeblich auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. J. _____ vom 25. Mai 2016 (AB 71 S. 3) gestützt. Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Dr. med. J. _____ hat sich in der ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen in Kenntnis der Vorakten getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Auf den RAD-Arztbericht vom 25. Mai 2016 ist somit abzustellen.

3.3.1 Dr. med. J. _____ hat schlüssig und überzeugend dargelegt, dass ein Hydrozephalus occlusivus bei Aquäduktstenose aktenkundig ist und Leistungseinschränkungen im Bereich der verbal-akustischen sowie der visuellen Merkspanne, der Abruf- und Wiedererkennungsleistungen und der Lernleistungen (leicht verminderte Lernleistungen) vorliegen (AB 71 S. 8 f.). Diese Beurteilung korreliert mit dem RAD-Arztbericht vom 3. Juli 2014 (AB 25 S. 2 ff.) und steht im Einklang mit den Ausführungen des Hausarztes vom 4. Juli 2014 (AB 27) sowie vom 27. November 2015 (AB 64). Nichts Gegenteiliges ist ferner dem Bericht der Psychiatrischen Dienste K. _____ vom 11. Dezember 2012 (AB 16) zu entnehmen. Im Weiteren geht aus den medizinischen Akten übereinstimmend hervor, dass – trotz den unbestrittenermassen bestehenden kognitiven Leistungseinschränkungen, welche sich unter anderem während der Arbeitsversuche bei der E. _____ und der F. _____ AG zeigten (vgl. Coachingberichte

vom 30. Juni 2015 und vom 16. August 2015, AB 47 S. 2 ff.; 52 S. 2 ff.) – keine Arbeitsunfähigkeit vorlag resp. vorliegt (AB 16 S. 5 Ziff. 1.11; 27 S. 4 Ziff. 1.9; 64 S. 5 Ziff. 1.9; 71 S. 9 f.). So wurde einzig im Bericht der Psychiatrischen Dienste K. _____ für die Zeit vom 21. September 2012 bis zum 11. Dezember 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 50% attestiert, wobei explizit darauf hingewiesen wurde, dass der Beschwerdeführer auf eigenen Wunsch hin zurzeit 100% arbeite (AB 16 S. 3 f. Ziff. 1.6 und S. 5 Ziff. 1.11). Dass sich der Gesundheitszustand verändert hätte, ist aus den Akten nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht. Vielmehr hielt Dr. med. J. _____ im Bericht vom 25. Mai 2016 (AB 71 S. 9) fest, dass die auffälligen Befunde seit 2002 konstant vorliegen und in den aktenkundigen Berichten kein zeitlich umschriebener Leistungsknick dokumentiert ist. Nichts anderes ist den Angaben von Dr. med. I. _____ im Bericht vom 8. November 2016 (AB 86 S. 3) zu entnehmen. Aus dem Dargelegten folgt, dass von vornherein keine rentenbegründende Einschränkung vorliegt und die Voraussetzung für den Rentenbezug nicht gegeben sind, war doch der Beschwerdeführer insbesondere gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (vgl. E. 2.2 hiervor).

3.3.2 Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang vorbringt, gestützt auf den Arbeitsvertrag mit der G. _____ AG (AB 70 S. 2) werde klar, dass er aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht in der Lage sei, die volle, d.h. die effektiv von einem durchschnittlichen Arbeitnehmer erwartete Leistung zu erbringen, weshalb auch ein Leistungslohn vereinbart worden sei (vgl. Beschwerde S. 5), kann ihm nicht gefolgt werden. Dem Coachingbericht vom 15. Januar 2016 (AB 68 S. 3 f.) ist zwar zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer als Mitarbeiter ... zunächst überfordert gewesen war und mit der Verantwortung und dem daraus entstandenen Druck nicht umgehen konnte, er jedoch durch die Routine, das positive Zureden und das Vertrauen der Vorgesetzten und des Coachs eine grosse Leistungssteigerung erreichte. So gewann er gegen Ende des Arbeitsversuchs an Schnelligkeit sowie Sicherheit, war bei der Arbeit strukturierter und erreichte die geforderte Qualität, um bei der grossen Verpackungslinie eine Paketgrösse zu stapeln. Unter Berücksichtigung dieses

Fortschrittes ist nicht nachvollziehbar, weshalb dem Beschwerdeführer bei einem Arbeitspensum von 100% weiterhin nur ein Lohn in der Höhe von Fr. 2'000.-- ausgerichtet wird. In der Kündigungsandrohung der G. _____ AG vom 16. September 2016 (AB 78), welche nach Erlass des Vorbescheides vom 4. Juli 2016 (AB 73) – mithin nach Ankündigung, dass kein Rentenanspruch besteht – erging und an die Beschwerdegegnerin gerichtet war, wurde als Kündigungsgrund denn auch nicht die Leistung des Beschwerdeführers genannt. Vielmehr wurde mitgeteilt, dass die G. _____ AG in Anbetracht des Leistungslohnes ein Nachsehen habe, was die „recht hohe Ausfallzeit wegen der Krankheit“ betreffe und dem Beschwerdeführer kündigen müsste, wenn die IVB keinen Anteil mehr übernehme. Dabei gilt anzumerken, dass im Coachingbericht vom 15. Januar 2016 keine „recht hohen Ausfallzeiten“ dokumentiert wurden und der Coach einzig festhielt, der Beschwerdeführer fehle wegen Migräne 1-2 Tage im Monat, wobei die Migränekopfschmerzen von den RAD-Ärztinnen med. pract. H. _____ und Dr. med. J. _____ unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurden (AB 25 S. 3; 71 S. 9). Die Einschätzung der G. _____ AG, wonach der Beschwerdeführer wegen der Migräne einzig eine Arbeitsleistung von insgesamt 40 bis 50% erbringen könne (AB 68 S. 3), ist daher nicht nachvollziehbar. Folglich ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei der G. _____ AG optimal eingegliedert werden konnte und keine Gründe mehr bestehen, ihm einzig einen Lohn in der Höhe von Fr. 2'000.-- auszurichten.

3.4 Selbst wenn – rein hypothetisch – die Rentenvoraussetzungen gegeben wären, würde sich am Ergebnis nichts ändern. Wie die RAD-Ärztin Dr. med. J. _____ einleuchtend und schlüssig erläutert hat, sind dem Beschwerdeführer Arbeiten unterschiedlicher körperlicher Schwere, mit einem klar strukturierten Aufgabengebiet entsprechend seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten, ohne Überwachungs- und Steuerungsaufgaben, ohne Verantwortungs- und Leistungsdruck, mit den betriebsüblichen Pausen, bis zu einem Pensum von 100% zumutbar (AB 71 S. 10). Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen anhand der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Tabellenlöhne (LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art]) sowie unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenar-

beitszeit, der Nominallohnentwicklung und eines behinderungsbedingten Abzugs von 10% (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) auf Fr. 59'089.-- festgesetzt. Dies ist – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 6 f.) – nicht zu beanstanden. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es sei auf den bei der G._____ AG in der Höhe von Fr. 2'000.-- bezogenen Lohn abzustellen, geht er fehl, da dieser – wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 3.3 hiervor) – in dieser geringen Höhe nicht (mehr) gerechtfertigt ist. Ebenso kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, wenn er vorbringt, die Realisierung eines Invalideneinkommens auf dem freien Arbeitsmarkt in der Höhe von Fr. 59'089.-- sei für ihn bei realistischer Betrachtungsweise nicht möglich, ist doch das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. 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 zudem 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). 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 Valideneinkommen setzte die Beschwerdegegnerin indexiert auf das Jahr 2013 auf Fr. 59'419.-- fest. Dabei stützte sie sich zu Gunsten des Be-

schwerdeführers auf das Einkommen bei der C._____ in der Höhe von Fr. 58'987.--, welches er zwar im Jahre 2012 als Mitarbeiter auf dem ... erzielte, aber gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (AB 28 S. 2) zuvor nicht annähernd erreichte. Da selbst unter Berücksichtigung dieses hohen Validenlohnes kein Rentenanspruch resultiert (vgl. nachfolgend), erübrigen sich hierzu weitere Ausführungen.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'419.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 59'089.-- resultiert eine Einkommenseinbusse in der Höhe von Fr. 330.--, was einen Invaliditätsgrad von gerundet 1% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3) ergibt. Somit besteht kein Anspruch auf eine Rente (vgl. E. 2.2 hiervor). Selbst wenn aufgrund der kognitiven Leistungseinschränkungen der maximale Tabellenlohnabzug von 25% gewährt würde, ergäbe dies offensichtlich keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 9. Februar 2017 (AB 94) nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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