

200 17 395 IV
SCJ/PRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. November 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. März 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erlitt am 24. September 2014 bei einem Sturz aus sechs Metern Höhe ein Polytrauma (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 10). Im März 2015 meldete er sich bei der IVB zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (AB 1). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen - insbesondere einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 11. Februar 2016 (AB 33) und einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 17. August 2016 (AB 37) - ein. Mit Vorbescheid vom 20. September 2016 stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 44% die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. September 2015 in Aussicht (AB 38). Auf den dagegen erhobenen Einwand (AB 40) hin holte die IVB einen neuen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 9. November 2016 (AB 49) sowie eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 11. November 2016 (AB 50, S. 2 f.) ein und stellte mit neuem Vorbescheid vom 12. Dezember 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 32% die Abweisung des Leistungsanspruchs in Aussicht (AB 54). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch C._____, wiederum Einwand (AB 57, 61). Nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 21. März 2017 (AB 63, S. 3 f.) verfügte die IVB am 23. März 2017 wie angekündigt (AB 64).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, neu vertreten durch Fürsprecherin B._____, mit Eingabe vom 24. April 2017 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. März 2017 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich anzuweisen, den Sachverhalt in medizinischer und erwerblicher Hinsicht weiter abzuklären.
3. Eventualiter:

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab 1. September 2015 eine ganze IV-Rente auszurichten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit und des zumutbaren Arbeitsprofils könne nicht auf den Aktenbericht des RAD abgestellt werden. Ferner wurde die Invaliditätsbemessung - insbesondere die Bemessungsmethode und die Berechnung des Valideneinkommens - gerügt. Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin den Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ verletzt.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2017 beantragte die IVB gestützt auf einen Bericht des RAD vom 25. Juni 2017 die Abweisung der Beschwerde.

In der Replik vom 8. August 2017 und der Duplik vom 20. September 2017 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1

i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 23. März 2017 (AB 64). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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 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 Dreiviertelrente, 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 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 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Der Beschwerdeführer erlitt am 24. September 2014 ein Polytrauma, woraufhin er sich mehreren Operationen - insbesondere im Bereich des Beckens bzw. der Hüfte sowie an den Beinen und Füßen - unterziehen musste (vgl. AB 10, S. 12 ff.). Im Bericht des Spitals D._____, wo der Beschwerdeführer vom 24. September bis 29. Oktober 2014 hospitalisiert war, wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 24. September bis 31. Dezember 2014 attestiert (AB 10, S. 19).

Vom 29. Oktober bis 17. November 2014 war der Beschwerdeführer im Spital E._____ hospitalisiert. Die Ärzte diagnostizierten im Bericht vom 21. November 2014 einen Status nach Polytrauma nach Sturz aus ca. 6 Metern (2 Stockwerke tief) am 24. September 2014, einen Frühinfekt mit Pseudomonas nach Plattenosteosynthese einer Tibiaschaftfraktur links, Halluzinationen und Panikattacke im Rahmen des Alkoholentzugs, eine chronische Alkoholkrankheit, eine arterielle Hypertonie und eine Hyperurikämie (AB 12, S. 2 f.).

Vom 17. November bis 8. Dezember 2014 war der Beschwerdeführer noch einmal im Spital D._____ hospitalisiert. Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. November 2014 bis 31. Januar 2015 attestiert (AB 10, S. 14).

Nach einer weiteren Operation am 13. Januar 2015 (Schraubenentfernung am rechten Fuss; AB 10, S. 11) und einem Aufenthalt in der Rehaklinik F._____ vom 17. Januar bis 21. März 2015 (vgl. AB 22, S. 8 ff.) wurde im März 2015 von den Ärzten des Spitals D._____ festgehalten, dass in Anbetracht eines schönen Verlaufs mit nun abgeheilten Wundverhältnissen auf der linken Seite auf Vollbelastung übergegangen werden könne (AB 10, S. 3).

3.1.2 Der Hausarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 25. August 2015 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Polytrauma (AB 28, S. 2). Er attestierte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vom 24. September 2014 bis 31. Mai 2015 eine 100%-ige und ab 1. Juni 2015 eine 80%-ige Arbeitsunfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei ab 1. Juni 2015 zu 20% (administrative Arbeiten) zumutbar (AB 28, S. 4 f.). Eine angepasste rein sitzende Tätigkeit und eine Tätigkeit mit Rotation im Sitzen/Stehen seien ganztags zumutbar (AB 28, S. 6).

Im Bericht vom 4. Januar 2016 führte Dr. med. G._____ aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich bei unveränderter Diagnose leicht verbessert. Die Frakturen der unteren Extremitäten hätten einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 29, S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei (seit dem 1. Juni 2015) zu 20% zumutbar (AB 29, S. 3).

3.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 11. Februar 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Polytrauma vom 24. September 2014 mit multiplen Organschäden, vielen und teilweise sehr komplexen Frakturen und einem Lymphödem links betont (AB 33, S. 4). Der Beschwerdeführer arbeite zu 100% als selbstständiger Diese (schwere) Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Die Fussfunktion links sei aktuell signifikant eingeschränkt und ein Stock sei nötig, wenn der Beschwerdeführer

laufe oder stehe, um den linken Fuss zu entlasten, d.h. er könne im ... nicht mit beiden Händen arbeiten, da er eine Hand für den Stock brauche. Zusätzlich müsse berücksichtigt werden, dass er eine Hüft-Totalendoprothese rechts habe. Als Selbstständigerwerbender sei es vorstellbar, dass er (sitzende) Bürotätigkeiten ausüben könne. Eine angepasste, leichte und vorwiegend sitzende Tätigkeit sei seit dem 1. Juni 2015 zu 75% zumutbar. Im Zusammenhang mit der Hüft-Totalendoprothese rechts sollte es keine „tief sitzende“ Tätigkeit sein. Gehende Tätigkeiten auf unebenem Gelände seien nicht zumutbar. Bückende, kniende oder kauernde Tätigkeiten sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten seien nicht zumutbar. Gehende Tätigkeiten seien zusätzlich eingeschränkt, da der Beschwerdeführer einen Stock beim Laufen brauche. Im September 2016 werde eine Verlaufskontrolle im Spital D. _____ stattfinden. Zwei Jahre nach dem Unfall könnte man dann von einem Endzustand ausgehen. Entscheidend für das Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit sei die Entwicklung des linken Unterschenkels (AB 33, S. 5).

3.1.4 Die Ärzte des Spitals D. _____ hielten im Bericht vom 7. September 2016 fest, dass sich die klinische Situation (des linken Unterschenkels) verbessert habe. Eine operative Sanierung des Knochenvorsprungs werde vom Beschwerdeführer aktuell nicht gewünscht. Vorerst würden die Nachkontrollen abgeschlossen (AB 73, S. 3).

3.1.5 Vom 12. bis 19. April 2017 war der Beschwerdeführer im Spital I. _____ hospitalisiert. Im Bericht vom 28. April 2017 wurde ein Alkohollentzug, ein Sturzereignis mit anterograder Amnesie am 11. April 2017, eine Tuberculum-majus-Abrissfraktur rechts, eine chronische Schwellung des Unterschenkels links, ein Status nach Polytrauma nach Sturz aus sechs Metern am 24. September 2014, eine arterielle Hypertonie, Adipositas, Gicht und ein Status nach Nabelhernienoperation 2014 diagnostiziert (AB 72, S. 2 f.).

Vom 21. bis 24. April 2017 war der Beschwerdeführer im Rahmen einer weiteren Operation (Stabilisierung der Abrissfraktur) erneut im Spital I. _____ hospitalisiert. Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 21. April bis 4. Juni 2017 attestiert (AB 75, S. 5 ff.).

3.1.6 Der RAD-Arzt Dr. med. H._____ führte im Bericht vom 25. Juni 2017 aus, dass der Endzustand erreicht sei. Im Bericht des Spitals D._____ vom September 2016 werde eine Besserung erwähnt. Diese sei jedoch nicht signifikant, weshalb die (schwere) Tätigkeit als ... weiterhin nicht zumutbar sei. Das Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit sei immer noch gültig. Unter Berücksichtigung der Schulterprobleme seit April 2017 sei das Zumutbarkeitsprofil dahingehend zu ergänzen, als Tätigkeiten auf Schulterhöhe sowie das körperferne Heben und Tragen nicht möglich seien (in den Gerichtsakten).

3.1.7 Im Bericht vom 1. August 2017 führte Dr. med. G._____ aus, dass seine Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils im Bericht vom August 2015 nicht korrekt gewesen sei. Er habe gemeint, dass der Beschwerdeführer wohl den ganzen Tag sitzen könne, nicht jedoch in einer Arbeitstätigkeit. Mit einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit als ... könne er eine Hilfskraft anstellen und seinen Betrieb weiterführen. Eine sitzende Tätigkeit ganztags sei nicht zumutbar und würde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit seine depressiven Tendenzen so verstärken, dass daraus eine ernsthafte Gefährdung des Lebens entstehen könne (Beschwerdebeilage [BB] 3).

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. Ausschlag-

gebend 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). 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).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung vom 23. März 2017 (AB 64) im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ vom 11. Februar 2016 (AB 33) sowie 25. Juni 2017 (in den Gerichtsakten). Diese erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an ärztliche Berichte (vgl. E. 3.2 hiavor) und erbringen vollen Beweis. Der RAD-Arzt führt unter Berücksichtigung des Po-

lytraumas vom 24. September 2014 mit anschliessenden Operationen und mehrmonatiger Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.1.1 hiervor) schlüssig und nachvollziehbar aus, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige (selbstständige) Tätigkeit als ... aufgrund der Einschränkungen beim Stehen und Gehen (auf unebenem Gelände) nicht mehr zumutbar ist. In einer angepassten, leichten vorwiegend sitzenden Tätigkeit besteht eine 75%-ige Leistungsfähigkeit ab 1. Juni 2015. Der Umstand, dass Dr. med. H._____ keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hat, schadet nicht, da die Voraussetzungen für einen Aktenbericht erfüllt sind, zumal sich der RAD-Arzt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild der Gesundheitssituation machen konnte (vgl. E. 3.2 hiervor). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Replik vom 8. August 2017) vermag denn auch die Tatsache, dass der zweite Bericht des RAD vom 25. Juni 2017 erst im Beschwerdeverfahren eingeholt worden ist, nichts zu ändern. Es handelte sich dabei nicht um zusätzliche Abklärungen zum Sachverhalt (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a S. 283; BGE 132 V 368 E. 5 S. 374; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Januar 2014, 8C_410/2013, E. 5.1), sondern um eine Würdigung der Akten, welche bereits vor Erlass der Verfügung vom 23. März 2017 vorlagen. Kommt hinzu, dass Dr. med. H._____ im Bericht vom Juni 2017 seine frühere Beurteilung vom Februar 2016 vollumfänglich bestätigte.

Die Beurteilung des RAD-Arzt es stimmt denn auch weitgehend mit der Einschätzung von Dr. med. G._____ vom 25. August 2015 überein. In diesem Bericht legt der Hausarzt dar, dass angepasste, rein sitzende Tätigkeiten bzw. Tätigkeiten mit Rotation im Sitzen/Stehen seit dem 1. Juni 2015 ganztags zumutbar sind (AB 28, S. 6). Im Bericht vom 4. Januar 2016 äussert er sich - bei einer festgestellten leichten Verbesserung des Gesundheitszustandes - nicht zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (AB 29, S. 2 ff.). Soweit Dr. med. G._____ nachträglich im Bericht vom 1. August 2017 von seinem im August 2015 gestellten Zumutbarkeitsprofil abweicht und eine sitzende Tätigkeit ganztags als unzumutbar bezeichnet, überzeugt dies nicht. Kommt hinzu, dass er eine sitzende Tätigkeit offenbar auch in einem kleineren Pensum nicht für möglich erachtet bzw. keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit macht, was mit Blick auf die medizinische Situation des Be-

schwerdeführers nicht nachvollziehbar ist. Schliesslich begründet er seine Darlegungen nunmehr mit möglichen depressiven Tendenzen bei einer ganztags sitzenden Tätigkeit, da der Beschwerdeführer sein ganzes Arbeitsleben draussen oder in seinem ... verbracht habe (BB 3). Die erstmals im August 2017 vom Allgemeinmediziner Dr. med. G. _____ erwähnten allfälligen depressiven Tendenzen finden in den vorliegenden Akten jedoch keinen Rückhalt; zumindest wird bis zum Zeitpunkt der Verfügung von den somatisch behandelnden Ärzten nie eine psychiatrische Behandlung erwähnt.

Was schliesslich den Sturz des Beschwerdeführers vom 11. April 2017 mit anschliessender Operation und konsekutiver mehrmonatiger Arbeitsunfähigkeit anbelangt (AB 75), ist festzuhalten, dass sich dieser nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 23. März 2017 ereignete (AB 64) und daher vorliegend nicht mehr zu berücksichtigen ist (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

3.4 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer seit seinem Unfall am 24. September 2014 in seiner angestammten Tätigkeit als ... nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer angepassten, leichten und vorwiegend sitzenden Tätigkeit besteht ab 1. Juni 2015 eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75%. Im Zusammenhang mit der Hüft-Totalendoprothese rechts ist eine „tief sitzende“, bückende, kniende oder kauende Tätigkeit auf unebenem Gelände bzw. eine Tätigkeit auf Leitern und Gerüsten nicht zumutbar. Gehende Tätigkeiten sind eingeschränkt wegen dem Gehstock.

Da der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, kann im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweismassnahmen bzw. die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens verzichtet werden, zumal - wie bereits erwähnt - im vorliegenden Fall keine konkreten Anhaltspunkte für eine psychiatrische Störung bzw. Einschränkung bestehen.

4. Nachfolgend ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

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

Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden zumeist auf Grund der Einträge im Individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2014 UV Nr. 1 S. 2 E. 4.2, 2010 IV Nr. 26 S. 80 E. 3.3).

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

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.1.3 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Ab-

klärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

4.2 Die Beschwerdegegnerin stellt für die Invaliditätsbemessung auf den Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 9. November 2016 (AB 49) ab. Dieser erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 4.1.3 hiervor). Insbesondere bestehen keine Anzeichen dafür, dass die Abklärungsperson nicht hinreichend qualifiziert ist. Ferner ist nicht zu beanstanden, dass der Abklärungsdienst den Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 4.1 hiervor) errechnete. So gelangt doch die ausserordentliche Bemessungsmethode (BGE 128 V 29 E. 1 S. 31, 104 V 135 E. 2c S. 138) - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - vorliegend nicht zur Anwendung, da sich die Vergleichseinkommen zuverlässig ermitteln lassen (vgl. E. 4.4 f. hiernach). Soweit im Abklärungsbericht vom 9. November 2016 ein Betätigungsvergleich vorgenommen wurde (AB 49, S. 4 Ziff. 5) ist dies für die Invaliditätsbemessung nicht von Bedeutung.

4.3 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der attestierten Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 40% ohne wesentlichen Unterbruch) seit dem 24. September 2014 (vgl. E. 3.1.1 f. hiervor; Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2015 (AB 1; Art. 29 Abs. 1 IVG) der 1. September 2015. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.4 Da der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkung unbestrittenermassen weiterhin als selbstständigerwerbender ... tätig wäre (vgl. AB 49, S. 2 Ziff. 2), ist das hypothetische Valideneinkommen aufgrund des Einkommens in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu bemessen.

Im Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 9. November 2016 wurde das Valideneinkommen gestützt auf die Buchhaltung des Beschwerdeführers festgelegt. Dabei wurde auf das durchschnittliche Einkommen

der Jahre 2011 bis 2013 (Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im September 2014) abgestellt (AB 49, S. 5 f. Ziff. 6 und 8). Die Berechnung des Valideneinkommens gestützt auf die Buchhaltungszahlen ist nicht zu beanstanden, zumal dem IK-Auszug für das Jahr 2013 entsprechende Angaben fehlen (vgl. AB 11 sowie Entscheid des BGer vom 23. April 2008, 8C_611/2007, E. 5.1.1). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann nicht alleine auf das Jahr 2013 abgestellt werden - wie dies zunächst im Rahmen der Abklärung im August 2016 gemacht wurde (AB 37) -, da die Einkommen des Beschwerdeführers in den letzten Jahren einige Schwankungen aufweisen (vgl. AB 3, 35.2 - 35.5) und daher auf einen während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen ist (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Weiter ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des jeweiligen Jahreseinkommens - zusätzlich zum Betriebsgewinn - das Einkommen aus der Tätigkeit für die Einwohnergemeinde K. _____ (Winterdienst; vgl. auch AB 11) sowie die AHV-Beiträge für Selbstständigerwerbende berücksichtigte. Somit beläuft sich das durchschnittliche Einkommen der Jahre 2011 bis 2013 auf Fr. 61'683.-- (2011: Fr. 49'418.--; 2012: Fr. 61'151.--; 2013: Fr. 74'480.--). Aufgerechnet auf das massgebliche Jahr 2015 ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 63'202.30 (Fr. 61'683.-- : 101.5 [mittleres Jahr 2012] x 104 [2015]; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallöhne Männer 2011 - 2016, Tabelle T1.1.10, Zeile C: Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren).

4.5

4.5.1 Mit Blick auf die Berechnung des Invalideneinkommens ist zunächst zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer ein Berufswechsel in eine leidensadaptierte Tätigkeit und die Aufgabe seiner selbstständigen Tätigkeit zumutbar ist.

Bevor die versicherte Person Leistungen verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie

bei der Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich. Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrecht erhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Entscheid des BGer vom 11. Dezember 2013, 9C_624/2013, E. 3.1.1).

Gestützt auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4 hiervor) ist der Beschwerdeführer (ab 1. Juni 2015) in der Lage, seine Restarbeitsfähigkeit von 75% in einer angepassten, unselbstständigen Tätigkeit besser zu verwerten als in seinem angestammten Beruf als selbstständiger ..., dessen Ausübung nicht mehr möglich ist. Auch erscheint ein Berufswechsel aufgrund der weiteren Umstände als zumutbar. Zwar ist der gelernte ... seit rund 20 Jahren als Selbstständigerwerbender tätig (vgl. AB 49, S. 2 Ziff. 2). Im hier massgebenden Zeitpunkt, d.h. im Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462) - hier im Februar 2016 (vgl. E. 3.3 f.) - ist der 1966 geborene Beschwerdeführer jedoch erst knapp 50 Jahre alt und hat damit noch eine verbleibende Aktivitätsdauer von 15 Jahren vor sich. Darüber hinaus bestehen auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne weiteres Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Beschwerdeführer zwar eingeschränkt, aber immer noch im Rahmen eines grossen Pensums arbeitsfähig ist. Ferner ist nicht ersichtlich, dass der Betrieb von Nachkommen weitergeführt werden soll. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist denn auch keine zusätzliche Übergangsfrist zur Aufgabe des Betriebs zu gewähren (vgl. E. 4.3 hiervor), da diesem bereits kurze Zeit nach dem Unfall vom 24. September 2014 klar werden musste, dass die Weiterführung des Betriebs wohl kaum mehr möglich war.

Nach dem Gesagten ist dem Beschwerdeführer ein Berufswechsel bzw. die Aufgabe seiner selbstständigen und die Aufnahme einer unselbstständigen Tätigkeit zumutbar.

4.5.2 Da der Beschwerdeführer keiner ihm zumutbaren angepassten Tätigkeit nachgeht, sind für die Berechnung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Abgestellt auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Niveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Total, Männer, ist von einem Einkommen von Fr. 5'312.-- pro Monat bzw. Fr. 63'744.-- pro Jahr auszugehen. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2015) und aufindexiert auf das Jahr 2015 (BFS, Tabelle T1.1.10. Nominallohnindex, Männer 2011 - 2016, Total, 2014 [103.2], 2015 [103.5]) ergibt dies ein Einkommen von jährlich Fr. 66'646.30 (Fr. 63'744.-- : 40 x 41.7 : 103.2 x 103.5). Unter Berücksichtigung der reduzierten Erwerbsfähigkeit von 25% (vgl. E. 3.4 hiervor) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 49'984.70.

Da der Beschwerdeführer nur noch angepasste, leichte Tätigkeiten ausführen kann bzw. die Leistungsfähigkeit selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit eingeschränkt ist, erweist sich der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte leidensbedingte Abzug von 15% als angemessen (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Mai 2011, 9C_187/2011, E. 4.2.1). Weitere invaliditätsfremde Gründe liegen nicht vor. Der Beschwerdeführer war im hier massgebenden Zeitpunkt 49 Jahre alt und ist Schweizer Bürger (vgl. AB 42 sowie E. 4.1.2 hiervor).

Demnach ergibt sich ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 42'487.--.

4.6 Nach dem Gesagten resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'202.30 und einem Invalideneinkommen von Fr. 42'487.-- eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 20'715.30, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 33% entspricht (vgl. E. 2.2 hiervor).

Es ist festzuhalten, dass der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - mit dem Rentenentscheid ohne vorherige Anordnung von Eingliederungsmassnahmen vorliegend

nicht verletzt worden ist. So kann ein solcher Entscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden, wenn ein Rentenanspruch von vornherein zu verneinen ist (Entscheid des BGer vom 20. Oktober 2010, 8C_515/2010, E. 2.2). In diesem Zusammenhang bleibt darauf hinzuweisen, dass im Februar 2017 berufliche Eingliederungsmassnahmen eingeleitet worden sind. Die geplante Beratung im BIZ im Juni 2017 musste aufgrund eines Rückfalls in die Alkoholsucht des Beschwerdeführers jedoch annulliert werden, was diesem denn auch telefonisch mitgeteilt wurde (vgl. Protokoll per 26. Juni bzw. 20. September 2017, in den Gerichtsakten).

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 23. März 2017 (AB 64) als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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.

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 vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit 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):
 - Fürsprecherin 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.