

200 17 524 IV
KNB/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. November 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Juni 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Januar 2013 unter Hinweis auf einen Unfall (u.a. inkomplette Tetraparese bzw. Tetraplegie) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stellte Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Insbesondere zog sie die Akten des zuständigen Unfallversicherers (C._____) bei (AB 15.1) und sprach bauliche Änderungen in der Wohnung sowie eine Treppe mit Handlauf zu (AB 25 f.). Zudem gewährte sie ein Aufbautraining bei der D._____ vom 1. März bis 31. Mai 2014 (AB 34) und eine entsprechende Verlängerung um drei Monate (AB 38). Mit Mitteilung vom 6. November 2014 schloss sie die berufliche Eingliederung ab (AB 41). Am 1. März 2017 wurde der Versicherte von einer Fachärztin für Neurologie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) untersucht (AB 55; vgl. ärztlicher Bericht vom 2. März 2017 [AB 54]). Mit Vorbescheid vom 6. März 2017 stellte die IVB die Zusprache einer halben IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 53% ab dem 1. Dezember 2013 in Aussicht (AB 56). Hiergegen erhob der Versicherte Einwand (AB 57). Am 6. Juni 2017 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend (AB 60).

B.

Die C._____ sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Januar 2017 eine IV-Rente der Unfallversicherung bei einem IV-Grad von 100% ab dem 1. November 2016 sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 100'800.—bei einer Integritätseinbusse von 80% zu (AB 47).

C.

Am 6. Juli 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, Beschwerde gegen die Verfügung der IVB vom 6. Juni 2017 (AB 60) und stellte die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. Juni 2017 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine ganze, eventualiter eine Dreiviertelsrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung mit Leistungsbeginn 1. Dezember 2013 zuzusprechen.
3. Subeventualiter seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Vornahme sachverhaltlicher, insbesondere medizinisch-beruflicher Abklärungen

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen.

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. Soweit die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines schutzwürdigen Interesses verneint und damit die Beschwerdelegitimation des Beschwerdefüh-

ners bestreitet (Beschwerdeantwort S. 2), ist darauf hinzuweisen, dass die Invaliditätsschätzung des Unfallversicherers gegenüber der Invalidenversicherung keine Bindungswirkung entfaltet (BGE 133 V 549 E. 6.4 S. 555; SVR 2017 IV Nr. 58 S. 183 E. 7.3). Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine korrekte Berechnung seines IV-Grades im Rahmen der Invalidenversicherung. Er 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. 58 ATSG). 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 6. Juni 2017 (AB 60). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

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 Der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung stimmt mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung grundsätzlich überein, weshalb die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbstständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis führen muss (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 223, 127 V 129 E. 4d S. 135). Die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs entbindet die verschiedenen Sozialversicherungsträger nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem anderen Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553).

Die Invaliditätsschätzung des Unfallversicherers entfaltet gegenüber der Invalidenversicherung keine Bindungswirkung. Die IV-Stelle ist daher nicht zur Einsprache gegen die Verfügung und zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid des Unfallversicherers über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad legitimiert (BGE 133 V 549 E. 6.4 S. 555; SVR 2017 IV Nr. 58 S. 183 E. 7.3).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 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).

2.5 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Im Austrittsbericht des Spitals E. _____ AG vom 6. Dezember 2012 (AB 15.1 S. 39 ff.) diagnostizierten die Ärzte unter anderem eine traumatische inkomplette Tetraparese, ein intermittierend hyperaktives Delir, einen chronischen Alkoholüberkonsum, eine passagere prärenale Niereninsuffizienz sowie eine unklare Verdickung der Dünndarmwand (S. 39). Der Beschwerdeführer sei am 3. Dezember 2012 von der Ambulanz auf den chirurgischen Notfall gebracht worden. Die Partnerin habe ihn in Bauchlage am Boden liegend vorgefunden. Er sei im alkoholisierten Zustand frontal gegen eine Wand gestürzt. Der Blutalkoholspiegel habe vier Stunden nach dem Eintritt bei 1.48 Promille gelegen. Das CT habe ein prävertebrales Hämatom im Bereich C3/C4 sowie einen knöchernen Ausriss der Vorderkante von HWK 3 gezeigt. Bei persistierenden Sensibilitätsstörungen beider Arme und Hände sowie motorischem Defizit beider Arme und Hände und des rechten Beines und Fusses sei ein MRI veranlasst worden. Hier habe sich das prävertebrale Weichteilödem ventral der HWS C2 bis C5 bestätigt. Bei vorbestehender Diskushernie C3/4 mit Spinalkanalstenose (wahrscheinlich posttraumatisch bedingt) sei es zudem zu einem diskreten Retroglissement von C3 gegenüber C4 gekommen. Jedoch habe sich eine Reizung des Myelons bzw. der Nervenwurzeln im Bereich von C3-C7 gezeigt. Der Beschwerdeführer sei zur neurologischen Rehabilitation in das Zentrum F. _____ nach ... verlegt worden (S. 40).

3.1.2 Im am 4. März 2013 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht des Zentrums F. _____ (AB 12 S. 2 ff.) wurden insbesondere eine sensomotorisch inkomplette Tetraplegie sub C4 (AIS D) nach Sturz am 3. Dezember 2012 sowie eine autonome Dysfunktion mit Herz/Kreislauf-, Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung diagnostiziert (S. 2). Der Beschwerdeführer zeige eine gewisse Erholungstendenz im Bereich der unteren Extremitäten und könne mit Assistenz einige Schritte auf ebenem Gelände zurücklegen. Im Bereich der oberen Extremitäten persistiere eine hochgradige Parese der rechten Hand sowie der distalen Armmuskulatur. Es bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (S. 3).

3.1.3 Am 8. Juli 2013 fand eine kreisärztliche Untersuchung der C. _____ statt. Im Bericht vom 10. Juli 2013 (AB 27) stellte Dr. med. G. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen:

Unfallkausal:

- Sturz am 2. Dezember 2012 mit discoligamentärer Läsion HWK3/4
 - Traumatische inkomplette Tetraplegie mit neurogener Blasenfunktionsstörung
 - Stationärer Rehabilitation im ... vom 6. Dezember 2012 bis 24. April 2013
 - Schultersteife rechts
 - Verdacht auf CRPS rechte Hand

Nicht unfallkausal:

- Breitspektralverminderte Leistungsfähigkeit

Die Kreisärztin führte aus, der Beschwerdeführer habe die Rehabilitation als Fussgänger verlassen können. Das hyperaktive Delir sei differentialdiagnostisch als Steroidpsychose diskutiert worden, da er in den gut vier Monaten Rehabilitation offenbar keinen Alkohol konsumiert habe. In der neuropsychologischen Testung seien breitspektral verminderte mentale Leistungsfähigkeiten bei Verdacht auf Alkoholkonsum diagnostiziert worden. Die Fahreignung sei aus neuropsychologischer Sicht als nicht gegeben erachtet worden. Aktuell werde der Beschwerdeführer mit Ergotherapie und Physiotherapie behandelt. In der aktuellen Untersuchung lägen im Bereiche der Hand Zeichen eines CRPS vor (vermehrte Behaarung, vermehrtes Nagelwachstum sowie veränderte Trophik der Hand). Im Bereiche der rechten

Schulter liege eine deutliche Steifigkeit vor. Im Bereich der rechten Hand liege eine massive Bewegungseinschränkung vor. Diese werde ebenfalls mit Ergotherapie, Physiotherapie und DMSO-Salbe korrekt therapiert (S. 8). Prognostisch gehe sie davon aus, dass sich die Schultersteifigkeit rechts noch deutlich verbessern werde. Im Bereiche der Hand sei die Prognose jedoch verhalten. Die Bewegungseinschränkungen seien sehr stark. Es sei davon auszugehen, dass eine wesentliche Einschränkung in der Funktion der rechten dominanten Hand bestehen bleiben werde. Ob eine effektive Arbeitsleistung erwirkt werden könne, werde die Zukunft zeigen (S. 8).

3.1.4 Am 25. September 2014 wurde der Beschwerdeführer erneut kreisärztlich untersucht. Im entsprechenden Bericht desselben Datums (AB 40) stellte Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die folgenden Diagnosen (S. 9):

Unfallkausal:

- Sensomotorische inkomplette Tetraplegie sub C4 (AIS D) nach Sturz am 3. Dezember 2012
 - prävertebrales Hämatom/Weichteilödem Höhe HWK 2 bis 5, vorderer Wirbelkantenabriss HWK 3
 - autonome Dysfunktion mit Herzkreislauf-, Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen
 - CRPS Typ II Hand rechts

Nicht unfallkausal:

- Breitspektral verminderte mentale Leistungsfähigkeit mit attentionalen, mnestischen und exekutiven Dysfunktionen

Der Beschwerdeführer berichte über eher progrediente Beschwerden in den rechten Langfingern bei Belastung. Tagsüber trage er eine Handgelenksschiene, ausser beim Arbeiten, nachts trage er eine spezielle Nachtschiene. Analgetika würden keine eingenommen. Zudem berichte er über belastungsabhängige Schmerzen im rechten Oberschenkel lateral und in der linken Ferse. Die Blasen- und Darmfunktionen sowie auch die Sexualfunktion würden anamnestisch als normal bezeichnet. Er arbeite zu 80% (bezogen auf die Präsenzzeit) bei der D._____, wo er ... verrichte. Die Tätigkeit, die er zum Zeitpunkt des Unfalles bei D._____ gemacht habe, sei nicht mehr möglich (S. 9). Sie erwarte keine wesentliche Besserung des aktuellen Gesundheitszustandes durch weitere Behandlungen. Der Be-

schwerdeführer könne die rechte Hand nur noch zum Gegenhalten einsetzen. Weder das Heben/Tragen von Lasten, noch feinmotorische Tätigkeiten seien mit der rechten Hand durchführbar. Leichte, wechselbelastende Arbeit mit einer Gehstrecke von maximal 15 Minuten am Stück, möglichst nicht auf unebenem Boden, seien zu 80% (in Bezug auf zeitliche Präsenz) zumutbar. Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie regelmässiges Treppensteigen seien nicht zumutbar. Bei der D._____ sei der Beschwerdeführer optimal integriert (S. 10).

3.1.5 Dr. med. I._____, Fachärztin für Neurologie, von der C._____ Versicherungsmedizin, führte in der vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahme vom 18. März 2015 (Beschwerdebeilage [BB] 6) aus, Dr. med. H._____ sei zur Feststellung gekommen, dass aufgrund der Unfallfolgen eine maximale zeitliche Präsenz von 80% in der aktuell angepassten Tätigkeit zumutbar sei (AB 40). Dies sei aus neurologischer Sicht nachvollziehbar. Im Weiteren sei aufgrund der Folgen des Unfalls festzustellen, dass in dieser Präsenzzeit keine 100%ige Leistungsfähigkeit erreichbar sein werde. Die jetzt beschriebene 25%ige Leistungsfähigkeit erscheine mit der Schwere der Unfallfolgen begründet.

3.1.6 In der versicherungsmedizinischen neurologischen Beurteilung der C._____ vom 2. Januar 2017 (AB 50 S. 2 f.) führte Dr. med. I._____ aus, aus neurologischer Sicht könne ergänzt werden, dass Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr, mit Verantwortung für Menschen oder Maschinen und unter Zeitdruck ebenfalls nicht zumutbar seien. Aufgrund zunehmender Schmerzen bei Belastung der rechten Hand seien zudem in der Präsenzzeit zwei zusätzliche Pausen à 15 Minuten zu ermöglichen (S. 2). Aufgrund der unfallbedingten Funktionseinschränkung erschienen unabhängig von den unfallfremden vorbestehenden neuropsychologischen Auffälligkeiten die Eingliederungsmöglichkeiten in den ersten Arbeitsmarkt sehr gering (S. 3).

3.1.7 Am 1. März 2017 erfolgte eine neurologische Untersuchung durch den RAD. Im Bericht vom 2. März 2017 (AB 54) diagnostizierte Dr. med. J._____, Fachärztin für Neurologie, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine sensomotorische inkomplette Tetraparese sub C4 (arm- und

rechtsbetont) mit erheblicher funktioneller Störung der rechten Hand und leichter Gangstörung und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine verminderte kognitive Leistungsfähigkeit (angeboren und bei Zustand nach chronischem Alkoholabusus). Sie führte aus, die Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand sei bleibend erheblich eingeschränkt. Zwischenzeitlich sei die Diagnose eines CRPS diskutiert worden, welches aktuell entsprechend der gültigen Diagnosekriterien sicher nicht vorliege (S. 6). Die Schmerzsymptomatik sei völlig in den Hintergrund getreten und der Beschwerdeführer sei sehr gut an die bestehende Störung adaptiert und komme im Alltag recht gut damit zurecht. Es würden keine Schmerzmedikamente eingenommen. Die auffälligen kognitiven Einbussen seien schon länger bestehend. Unter Berücksichtigung der Schulausbildung (Primarschule und Besuch Kleinklasse) sei von einem sehr niedrigen Ausgangsniveau auszugehen. Der übermässige Alkoholkonsum habe sicherlich zusätzlich zu weiteren Beeinträchtigungen beigetragen (S. 7).

Zur Arbeitsfähigkeit führte die RAD-Ärztin aus, in einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer in der Lage, leichte Tätigkeiten hauptsächlich im Sitzen auszuüben. Tätigkeiten mit längerem Stehen und Gehen (> 15 Minuten am Stück) müssten vermieden werden. Mit der rechten Hand könnten leichte Gegenstände kurzzeitig getragen werden (max. 3 kg). Ansonsten könne die Hand nur zum Gegenhalten eingesetzt werden. Das Heben und Tragen von Lasten sei rechts nicht möglich. Er könne mit Daumen und Zeigfinger einen Stift einklemmen und sei in der Lage, z.B. zu unterschreiben. Auf Grund der sensiblen Defizite seien ansonsten keine feinmotorischen Arbeiten möglich (S. 7). Arbeiten mit Absturzgefahr, z.B. auf Leitern und Gerüsten, seien wegen der bestehenden leichten Gangstörung und der fehlenden Abstützfunktion der rechten Hand nicht möglich. Er sei wegen der Störung der Hand nicht in der Lage, einen PKW zu führen. Allerdings wäre das Führen eines PKW mit Automatikgetriebe möglich. Wegen der kognitiven Störungen seien nur einfache repetitive Tätigkeiten, die keine hohe Konzentration, Aufmerksamkeit und Umstellfähigkeit voraussetzen, möglich. Von einer gestörten Frustrationstoleranz sei auszugehen, sodass eine Überforderung des Beschwerdeführers zu vermeiden sei. Tätigkeiten mit Steuerungs- und Leitungsaufgaben seien nicht möglich. Eine angepasste Tätigkeit könne sechs Stunden an fünf Ta-

gen pro Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 80% ausgeübt werden. In seiner bisherigen Tätigkeit als ... sei er seit dem Unfall vom Dezember 2012 nicht mehr einsetzbar. Diese Tätigkeit setze die Gebrauchsfähigkeit beider Hände voraus. Das Zumutbarkeitsprofil gelte ab Dezember 2013 unverändert (S. 8).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 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 2017 IV Nr. 13 S. 31 E. 3, 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 mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststel-

lungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3

3.3.1 Der Bericht der RAD-Neurologin Dr. med. J. _____ vom 2. März 2017 (AB 54) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an ärztliche Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Dieser beruht auf einer sorgfältigen Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten und ist überzeugend sowie nachvollziehbar begründet. Die RAD-Ärztin hat eine ausführliche und detaillierte Beurteilung vorgenommen, verfügt über einen Facharzttitel als Neurologin und hat überdies eine eigene Untersuchung durchgeführt. Eine entsprechende fachärztliche Untersuchung durch die C. _____ fand nicht statt. Die Neurologin der C. _____ stellte bei ihrer Einschätzung (AB 50) auf die Beurteilung einer Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin ab (AB 40) ab.

3.3.2 Die RAD-Ärztin geht übereinstimmend mit den Versicherungsärzten der C. _____ davon aus, dass die Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand in Folge des Unfalles vom 3. Dezember 2012 bleibend erheblich eingeschränkt ist und lediglich zum Gegenhalten eingesetzt werden kann (AB 54 S. 7; 27 S. 8; 40 S. 10; 50 S. 2). In seiner bisherigen Tätigkeit als ... besteht deshalb seit dem Unfall vom Dezember 2012 keine Arbeitsfähigkeit mehr (AB 54 S. 8).

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 9) wird von der RAD-Ärztin detailliert beschrieben, wie eine angepasste Tätigkeit konkret aussehen sollte: Der Beschwerdeführer ist in der Lage, leichte Tätigkeiten hauptsächlich im Sitzen auszuüben. Tätigkeiten mit längerem Stehen und Gehen (> 15 Minuten am Stück) müssen vermieden werden. Mit der rechten Hand können leichte Gegenstände kurzzeitig getragen

werden (max. 3 kg). Ansonsten kann die Hand nur zum Gegenhalten eingesetzt werden. Das Heben und Tragen von Lasten ist rechts nicht möglich. Feinmotorischen Arbeiten sind nicht möglich (S. 7). Arbeiten mit Absturzgefahr, z.B. auf Leitern und Gerüsten, sind wegen der bestehenden leichten Gangstörung und der fehlenden Abstützfunktion der rechten Hand nicht möglich. Nur das Führen eines PKW mit Automatikgetriebe ist möglich. Wegen der kognitiven Störungen sind nur einfache repetitive Tätigkeiten, die keine hohe Konzentration, Aufmerksamkeit und Umstellfähigkeit voraussetzen, möglich. Zudem ist von einer gestörten Frustrationstoleranz auszugehen, sodass eine Überforderung des Beschwerdeführers zu vermeiden ist. Schliesslich sind Tätigkeiten mit Steuerungs- und Leitungsaufgaben nicht möglich (AB 54 S. 7 f.). Dass eine solche Verweistätigkeit während sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 80% ausgeübt werden kann (AB 54 S. 8), überzeugt. Auf dieses von der RAD-Ärztin formulierte Zumutbarkeitsprofil ist abzustellen.

3.3.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 11) bedarf es keines begründeten Ausnahmefalles, um von der rechtskräftig abgeschlossenen Invaliditätsbeurteilung durch die Unfallversicherung abzuweichen. Mit BGE 131 V 362 und 133 V 549 hat das Bundesgericht die bereits vorher abgeschwächte Bindungswirkung (vgl. BGE 131 V 120) der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung preisgegeben (ULRICH MEYER; MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., 2014, Art. 4 N. 119 f.; vgl. E. 2.2 hiervor). Nachdem die Beschwerdegegnerin – im Unterschied zur C._____, bei der (wie erwähnt) keine neurologische Untersuchung stattfand – eine eigene neurologische Untersuchung vorgenommen (AB 54) und die weiteren spezialärztlichen Berichte mitberücksichtigt hat, durfte sie von der Einschätzung der C._____ abweichen. Dies umso mehr, als die RAD-Neurologin auch überzeugend darlegt, dass und weshalb die von Seiten der Ärztin geäusserte Verdachtsdiagnose eines CRPS sicher nicht vorliege (AB 54 S. 6). Im Übrigen sei die von der Ärztin festgestellte Schmerzsymptomatik völlig in den Hintergrund getreten (AB 54 S. 7).

3.3.4 Der Beschwerdeführer bringt vor, die versicherungsmedizinische Beurteilung der C._____ vom 2. Januar 2017 fehle in den Akten der

Beschwerdegegnerin (Beschwerde S. 10). Dem ist nicht so: Der entsprechende Bericht befindet sich in den IV-Akten (AB 50 S. 2 f.) und war auch der RAD-Ärztin bekannt (AB 54 S. 2). Die versicherungsmedizinische Stellungnahme der C. _____ vom 18. März 2015 (BB 6) ist in den IV-Akten tatsächlich nicht zu finden (Beschwerde S. 10). Diese Stellungnahme, in der nicht begründet wird, weshalb der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit nur noch eine Leistung von 25% erbringen können soll (BB 6) ist jedoch nicht plausibel und vermag die überzeugende Einschätzung der RAD-Ärztin nicht in Frage zu stellen.

3.3.5 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die fehlende Motivation des Beschwerdeführers zu arbeiten (AB 45.3 S. 1; 5 S. 2), aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht zu beachten ist.

3.3.6 Nach dem Dargelegten kann gestützt auf die Beurteilung der RAD-Ärztin eine angepasste Tätigkeit (vgl. E. 3.3.2 hiavor) während sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 80% ausgeübt werden (AB 54 S. 8).

4.

Es bleibt der IV-Grad mittels Einkommensvergleich zu bestimmen.

4.1

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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). 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 pflichtgemässen 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).

4.2 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). Unter Berücksichtigung des Wartejahres – der Beschwerdeführer war nach dem Unfall vom 3. Dezember 2012 zu 100% arbeitsunfähig – und der Anmeldung im Januar 2013 (AB 1) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Dezember 2013 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, der D. _____ (AB 5 S. 3), ermittelt und per 2013 auf Fr. 63'765.— festgelegt (AB 5 S. 3), was nicht zu beanstanden ist. Gegenteiliges wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht.

4.2.2 Der Beschwerdeführer ist in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3.2 hiervor) während sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 80% arbeitsfähig (AB 54 S. 8). Das von der RAD-Ärztin beschriebene medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 9) – umsetzbar resp. verwertbar. Denn das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbare-weise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4). Vorliegend wurde das medizinische Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden müsste, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ständen keine entsprechenden Tätigkeiten mehr zur Verfügung. Die Beschwerdegegnerin weist zu Recht darauf hin (Beschwerdeantwort S. 4), dass die Rechtsprechung wiederholt bestätigt hat, dass auf dem ausgeglichenen

Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen bestehen, die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. Juni 2018, 8C_227/2018, E. 4.2.1; BGer vom 8. Juli 2016, 8C_37/2016, E. 5.1.2). Daran vermögen die Ausführungen in der Beschwerde betreffend die neurologische Einschätzung der C._____ Versicherungsmedizinerin, wonach die Eingliederungsmöglichkeiten in den ersten Arbeitsmarkt sehr gering seien (AB 50 S. 3), nichts zu ändern (vgl. auch vorstehend E. 3.3.3 am Schluss). Somit kann nicht auf eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geschlossen werden.

Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2012) zu ermitteln (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf den Totalwert des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der Tabelle TA1 festgelegt hat. Der massgebliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'210.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total) und das massgebende Jahr 2013 aufgerechnet, resultiert daraus ein Einkommen von Fr. 65'689.80 (Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 x 12 : 101.7 x 102.5 [BFS, Nominallöhne Männer 2011 – 2017, Tabelle T1.1.10, Total]) im Jahr. Bei einem 72%-Pensum (6 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche) resultiert ein Einkommen von Fr. 47'296.65. Unter Berücksichtigung der Leistungseinschränkung von 20% (AB 54 S. 8) und eines innerhalb des Ermessensbereichs der Beschwerdegegnerin liegenden LSE-Abzugs von 20% (AB 60 S. 5) ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 30'269.85.

4.2.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'765.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'269.85 resultiert ein IV-Grad von aufgerundet 53% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Es besteht folglich ab Dezember 2013 ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.3 Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung als korrekt, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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):
- Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

- C. _____

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.