

200 17 753 IV
GRD/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Dezember 2017

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. August 2017



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitet seit 1994 bei der B. _____ – von 1999 bis 2011 in leitender Funktion in ..., ab 2012 als ... ohne leitende Funktion in der Schweiz (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 4; 11 S. 3). Im Dezember 2015 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf eine Depression zum Leistungsbezug an (act. II 4). Nachdem die IVB den Sachverhalt in erwerblicher und medizinischer Hinsicht abgeklärt hatte, erteilte sie für die Zeit vom 7. März bis 9. Dezember 2016 Kostengutsprache für Support am Arbeitsplatz (act. II 22; 24), wobei das Arbeitspensum an der angestammten Arbeitsstelle ab Juli 2016 auf 70% festgelegt wurde (vgl. Protokoll per 28. 09. 2017, Eintrag vom 27. Juni 2016 [in den Gerichtsakten]; act. II 25 S. 2 f.; 33). Mit Vorbescheid vom 29. März 2017 (act. II 35) stellte die IVB die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwand und legte diverse medizinische Berichte ins Recht (act. II 36), woraufhin die IVB bei Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), eine Stellungnahme einholte (act. II 40). Mit Verfügung vom 3. August 2017 (act. II 41) entschied sie wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt. In der Begründung hielt sie fest, mit Bezug auf die mittelgradige depressive Episode liege keine invalidisierende, dauerhafte Einschränkung der Gesundheit vor. Aus internistischer/onkologischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei 80%igem Leistungsvermögen, womit – nach Durchführung eines Einkommensvergleichs – ein (rentenausschliessender) Invaliditätsgrad von 20% resultiere.

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 31. August 2017 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Zusprechung einer Invalidenrente. Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, die von der IVB für die

Ermittlung des IV-Grades zugrunde gelegten Vergleichseinkommen seien nicht korrekt.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. September 2017 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde. In der Begründung macht sie hauptsächlich geltend, es sei fraglich, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Selbst wenn dem so wäre, so resultierte bei einem Invaliditätsgrad von (maximal) 37% kein Rentenanspruch.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. August 2017 (act. II 41). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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).

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 ha-

ben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Mit Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit präsentieren sich die Akten im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Im Bericht vom 11. Januar 2016 (act. II 17 S. 2 ff.) hielt Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eher agitiert, leicht gebessert, ein Urothel-Karzinom der Harnblase (Diagnose 2011) sowie ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom (Auto-CPAP-Therapie seit ... 2015) fest (S. 2). Beim Beschwerdeführer sei 2011, noch in ..., Blasenkrebs diagnostiziert worden. Seit Frühling 2013 halte sich der Krebs still (S. 3). Es beständen kognitive Einschränkungen und dadurch Stressintoleranz aufgrund der depressiven Symptome sowie mangelnde Abgrenzungsfähigkeit. Seit 1. Januar 2016 betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (als ...) 60% (S. 4).

Mit Bericht vom 27. Februar 2017 (act. II 34 S. 2 ff.) hielt Dr. med. D._____ fest, der Gesundheitszustand habe sich verbessert, wobei sich seit der letzten Diagnosestellung keine Änderung ergeben habe (S. 2). Die letzte Konsultation sei am 1. Februar 2017 erfolgt (S. 3). Die Besserung zeige sich insbesondere in den Kernsymptomen der Depression (gedrückte Stimmung; Interessenverlust; Freudlosigkeit; Antriebsmangel [S. 2]). Der Beschwerdeführer arbeite aktuell 70%. Es dürfe angenommen werden, dass sich im mittel- bis langfristigen Verlauf allenfalls noch eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit einstellen werde, auch 80 oder 90% möglich sein würden (S. 3). Es beständen kaum mehr körperliche Einschränkungen, sondern Restsymptome der mittelgradigen depressiven Episode im Sinne von kognitiven Einschränkungen (S. 4).

3.1.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 1. Juni 2017 (act. II 36 S. 2 f.) fest, aktuell sei insbesondere auf Grund des psychischen Zustandsbildes eine 100%ige Belastbarkeit am Arbeitsplatz nicht gegeben.

3.1.3 In der Stellungnahme vom 10. Juli 2017 (act. II 40 S. 2 f.) hielt der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ nach Konsultation der vom Beschwerdeführer vorgelegten Arztberichte aus ... (vgl. act. II 36 S. 4-12) sowie der übrigen medizinischen Unterlagen fest, das Blasen-Karzinom (ED 2011, im Stadium Ta) sei als nicht invasiv, ohne Einbruch in Blut- oder Lymphgefässe und gut differenziert beschrieben worden. Die Metastasierungsrate liege in diesem frühen Stadium unter 1%. Wenngleich 2013 nochmals zwei kleine papilläre Tumorherde diagnostiziert worden seien, so könne bereits jetzt mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer Heilungsbewährung ausgegangen werden. Die Prognose quo ad vitam sei sehr gut. Es würden keine funktionellen Einschränkungen, insbesondere keine Dys- oder Pollakisurie vorgebracht. Einschränkungen für die Tätigkeit als ... seien hier nicht zu erwarten (act. II 40 S. 2). Auch aus den anderen jetzt benannten internistischen bzw. orthopädischen Diagnosen ergäben sich keine Funktionseinschränkungen (arterielle Hypertonie, Reflux-Oesophagitis bei kleiner axialer Hernie, Adenom-Resektion im Dünndarm, Zustand nach Meniskus-OP) im Hinblick auf die letzte Tätigkeit. Die obstruktive Schlafapnoe sei seit Juli 2015 unter CPAP-Therapie. Sofern diese Therapie konsequent genutzt werde, sei hier die Prognose günstig. Bei nicht ausreichender Therapie seien Tätigkeiten mit starken Monotonie-Reizen, längeren Autofahrten, Arbeiten unter Gefährdung, Absturzgefahr oder mit erhöhter Verantwortung für andere Menschen nicht möglich. Häufiger Wechsel des Tag-Nacht-Rhythmus resp. Schichtdienst (Nachtschichten) sei zu vermeiden. Die Tätigkeit als ... entspreche hier weitgehend einer angepassten Tätigkeit.

Aus internistischer/onkologischer Sicht ergäben sich durch die jetzt neu vorgelegten Befunde keine Hinweise auf weiter gehende Funktionseinschränkungen (ausser Schichtdienst/keine Nachtschichten). Die Tätigkeit als ... sei somit aus internistischer Sicht vollschichtig und mit 80% Leistungsvermögen zumutbar (S. 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).

Die im Recht liegenden Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der vorliegend zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen.

3.3 Aufgrund der medizinischen Berichte steht fest und ist unbestritten, dass in somatischer Hinsicht – namentlich von Seiten der im Jahre 2011 aufgetretenen Krebserkrankung – keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (mehr) bestehen (vgl. act. II 34 S. 4; 40 S. 2). Ebenso steht ausser Streit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auch in psychischer Hinsicht seit der Anmeldung zum Leistungsbezug im Dezember 2015 kontinuierlich verbessert hat. Ob insofern bezüglich der von Dr. med. D. _____ festgestellten „Restsymptome“ der mittelgradigen depressiven Episode im Sinne von kognitiven Einschränkungen (vgl. act. II 34 S. 4) noch von einer Invalidität im Rechtsinne ausgegangen werden kann, erscheint mit Blick auf die das Beschwerdebild offenbar erheblich mitbeeinflussenden psychosozialen Belastungsfaktoren (vgl. act. II 9.2 S. 3; 34 S. 2) sowie der nicht ausgewiesenen Therapieresistenz mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde, S. 2, Ziffer 6) zwar fraglich, kann jedoch offen bleiben, da so oder anders kein rentenbegründender Invaliditätsgrad gegeben ist (vgl. E. 4.3.3 hinten).

3.4 Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ist Folgendes festzuhalten: Ab Juni 2015 wurde dem Beschwerdeführer aufgrund psychischer Einschränkungen eine 100%ige, ab Juli 2015 eine 50%ige und ab Januar 2016 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. act. II 9.4 S. 1; 9.2 S. 7, 10; 17 S. 4). Im Rahmen des von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Job-Coachings steigerte der Beschwerdeführer ab Juli 2016 das Arbeitspensum an seiner angestammten Arbeitsstelle auf 70%, nachdem beim Arbeitgeber

personelle und organisatorische Veränderungen erfolgt waren und sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers verbessert hatte (vgl. Protokoll per 28.09.2017, Eintrag vom 27. Juni 2016 [in den Gerichtsakten]).

Im Bericht vom 10. Juli 2017 (act. II 40 S. 2 f.) attestierte der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ mit Bezug auf die zuletzt und aktuell ausgeübte Tätigkeit als ... eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit bei 80%iger Leistungsfähigkeit. Zwar erfolgte diese Einschätzung aus somatischer Sicht. Da jedoch insoweit unbestrittenermassen keine Funktionseinschränkungen vorliegen (vgl. E. 3.3 vorne), welche die um 20% eingeschränkte Leistungsfähigkeit zu erklären vermöchten, ist zu folgern, dass der RAD-Arzt mit der zusätzlich attestierten 20%igen Leistungsminderung den psychischen Beeinträchtigungen Rechnung trug. Dies stimmt denn auch mit der von Dr. med. D. _____ im Bericht vom 27. Februar 2017 (act. II 34 S. 3) festgestellten und am 15. Juni 2017 (act. II 43 S. 18) bestätigten gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers bzw. mit der in psychischer Hinsicht allein bescheidenen Befundlage in Form von Restsymptomen (vgl. E. 3.3 vorne) überein. Auch ist zu berücksichtigen, dass bereits im Januar 2016 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (vgl. act. II 17 S. 4), sich in der Folge der (psychische) Gesundheitszustand von Seiten der Depression jedoch weiter verbesserte (vgl. act. II 34 S. 2), weshalb auch insoweit eine 20%ige Steigerung der Arbeitsfähigkeit als nachvollziehbar erscheint. Dabei ist in rechtlicher Hinsicht nicht entscheidend, dass das Arbeitspensum des Beschwerdeführers ab September 2017 offenbar definitiv auf 70% festgelegt wurde (act. I 10). Ausgangspunkt für die Frage nach dem Vorliegen einer Invalidität bildet allein die (schlüssig festgestellte) medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, wohingegen allfällige vertragliche Vereinbarungen zwischen Arbeitnehmer und -geber hinsichtlich des zu verrichtenden Arbeitspensums nicht massgebend sind.

Es kann offen bleiben, ob gestützt auf die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ der Ermittlung des Invaliditätsgrades eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zugrunde zu legen ist. Denn auch in diesem Fall resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad.

4.

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

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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

4.1.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend. Validen- und Invalideneinkommen sind

auf zeitidentischer Grundlage zu erheben; allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen müssen bis zum Verfügungszeitpunkt berücksichtigt werden (BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2 S. 223 f.; Entscheid des BGer vom 15. März 2017, 8C_14/2017, E. 6.2).

4.2 Dem Beschwerdeführer wurde ab Juni 2015 eine (100%ige) Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. E. 3.4 vorne), womit im Lichte von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sowie mit Blick auf die im Dezember 2015 (act. II 4 S. 1; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug der frühest mögliche Rentenbeginn (potentiell) im Juni 2016 zu liegen kommt. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 3. August 2017 entwickelt hat.

4.3

4.3.1 Der Beschwerdeführer arbeitet seit 1994 bei der B._____, im Zeitraum zwischen 1999 und 2011 in leitender Funktion in ... (vgl. act. II 11 S. 3). Gemäss den detaillierten anamnestischen Erhebungen von Dr. med. D._____ im Bericht vom 11. Januar 2016 sei bereits 2010 klar geworden, dass der Beschwerdeführer mit seiner Familie im Jahr ... wieder in die Schweiz zurückkehren werde, da er in ... nur noch als „Local“ bezahlt worden wäre (vgl. act. II 17 S. 3). Demnach stand die Rückkehr in die Schweiz bereits fest, als im Mai 2011 beim Beschwerdeführer Blasenkrebs diagnostiziert worden war (act. II 36 S. 11), weshalb für die Bestimmung des Valideneinkommens die hypothetische berufliche Entwicklung in der Schweiz massgebend ist. Diesbezüglich anerkennt die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Beschwerdeantwort (vgl. S. 3, Ziffer 3) – anders als noch in der angefochtenen Verfügung – mit Blick auf die insoweit übereinstimmende Aktenlage zu Recht, dass der Beschwerdeführer als Gesunder überwiegend wahrscheinlich auch in der Schweiz in einer leitenden Funktion tätig wäre (vgl. act. II 17 S. 3; 25 S. 2; 34 S. 3). Indem der Beschwerdeführer jedoch die in ... ausgeübte Tätigkeit – wie dargelegt – auch als Gesunder nicht mehr ausüben würde bzw. die (hypothetische) Ausübung einer leitenden Funktion bei der B._____ in der Schweiz nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, ist für die Bestimmung des Valideneinkommens auf statistische Werte abzustellen (vgl. E. 4.1.1 vorne).

Massgebend sind demnach Tabellenlöhne der LSE 2014, mithin die Zentralwerte des monatlichen Bruttolohns (Median) und nicht etwa der arithmetische Mittelwert als Ergebnis aus der Summe mehrerer Werte (vgl. jedoch act. I 14). Abzustellen ist mit der Beschwerdegegnerin auf den Wert gemäss Randziffer 26 von Tabelle TA1, Kompetenzniveau 4, Männer, welcher monatliche Bruttolohn von Fr. 9'439.-- in etwa jenem einer Anstellung im Bereich „unteres Kader“ (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. I] 14) entspricht (vgl. Tabelle T1_b, Randziffer 26, Berufliche Stellung 3, Männer [Fr. 9'432.--]). Sodann gilt es bei der Anwendung von Tabellenlöhnen zu berücksichtigen, dass ihnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der Tabellenposition 26, welche sich im Jahr 2016 auf 40.5 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abteilung C [Randziffer 26]). Ferner ist das Valideneinkommen der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS abzustellen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C_67/2013, E. 3.3.5). Unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, Abschnitt C) resultiert per 2016 ein – auch mit Blick auf die im IK-Auszug bis ins Jahr 2011 dokumentierte Lohnentwicklung (act. II 15 S. 3) schlüssiges – Valideneinkommen von Fr. 115'905.-- (Fr. 9'439.-- x 12 / 40 x 40.5 / 103.3 x 104.4).

4.3.2 Mit Bezug auf das Invalideneinkommen ist zunächst festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit seiner im Rahmen eines 70%-Pensums ausgeübten Tätigkeit als ... bei der B._____ (act. I 10) die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit zwar qualitativ, nicht jedoch quantitativ ausschöpft, wäre ihm doch ein 80%-Pensum zumutbar (vgl. E. 3.4 vorne). Nichtsdestotrotz ist der Bestimmung des Invalideneinkommens grundsätzlich der beim aktuellen Arbeitgeber erzielte Lohn zugrunde zu legen (vgl. E. 4.1.2 vorne), zumal keine Hinweise bestehen, wonach dem Beschwerdeführer im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum (vgl. E. 4.2 vorne) die Ausübung eines 80%-Pensums bei der B._____ (aus betrieblichen Gründen) verwehrt gewesen wäre und die von ihr angegebene Gehalts-

entwicklung (vgl. act. I 5) einem Soziallohn entsprechen würde. Gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers, wonach sich das Jahreseinkommen des Beschwerdeführers 2016 – umgerechnet auf ein 100%-Pensum – auf Fr. 91'065.-- beziffert hätte (vgl. act. I 5), beträgt das massgebliche Invalideinkommen Fr. 72'852.-- (Fr. 91'065.-- x 0.8).

4.3.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 43'053.-- und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet höchstens 37% (Fr. 43'053.-- / Fr. 115'905.-- x 100 [zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123]), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 2.2 vorne).

4.4 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 3. August 2017 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde 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. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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