

200 18 105 IV  
SCJ/JAP/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. März 2018**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Jakob

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Januar 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) beschied ein Leistungsgesuch (Akten der IVB [act. II] 1) des 1962 geborenen A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) hinsichtlich einer Invalidenrente am 27. September 2006 abschlägig (act. II 54) und trat auf eine diesbezügliche Neuanschuldung (act. II 67) mit Verfügung vom 16. Mai 2008 (act. II 70) nicht ein. Am 4. Januar 2016 gelangte er unter Hinweis auf ein Unfallereignis erneut an die IVB (act. II 74). Diese edierte die Akten der C.\_\_\_\_\_ (act. II 81.1-81.7) und verneinte nach arbeitsmarktlich-medizinischer Abklärung (AMA; Akten der IVB [act. IIA] 91, 106) sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 111, 117) mit Verfügung vom 25. Oktober 2016 (act. IIA 121) einen Rentenanspruch erneut. Auf Beschwerde hin (act. IIA 125) hob sie diese Verfügung wiedererwägungsweise auf und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (act. IIA 132), worauf das betreffende Beschwerdeverfahren mit Prozessurteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Januar 2017, IV/2016/1147 (act. IIA 134), vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde.

In der Folge stellte die IVB gestützt auf die aktualisierten Akten der C.\_\_\_\_\_ (act. IIA 138) sowie eine Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Akten der IVB [act. IIB] 144) mit Vorbescheid vom 20. April 2017 (act. IIB 145) abermals einen negativen Rentenentscheid in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. IIB 152) und Rücksprachen mit dem RAD (act. IIB 155, 162) verneinte die IVB mit Verfügung vom 5. Januar 2018 (act. IIB 165) bei einem Invaliditätsgrad von 33 % einen Rentenanspruch.

### **B.**

Mit Eingabe vom 2. Februar 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leis-

tungen auszurichten. Im Sinne eines Beweisantrages ersuchte er um Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens.

In der Beschwerdeantwort vom 7. März 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Verwaltungspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 5. Januar 2018 (act. IIB 165). Streitig und zu prüfen ist einzig der Rentenanspruch. Soweit sich das Rechtsbegehren des Beschwerdeführers auf weitere (unspezifische) gesetzliche Invalidenversicherungsleistungen bezieht, stehen diese Ansprüche ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, weshalb insoweit

auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

**2.3** 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).

**2.4** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um

nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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

### 3.

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, der Beschwerdeführer habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die rechtskräftige Verfügung vom 27. September 2006 (act. II 54) stützte sich auf ein bidisziplinäres Gutachten vom 7. Juni (act. II 48) bzw. 10. Juli 2006 (act. II 47). Gemäss den Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, und M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stand damals eine Panalgie im Vordergrund, die sich durch eine mittelgradige Minderbelastbarkeit der linken Schulter sowie eine leicht verminderte Rückenbelastbarkeit auszeichnete (act. II 48/10 lit. A und B), jedoch nicht zu einer quantitativen Einschränkung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit führte (act. II 48/12 lit. C Ziff. 11-13). Der Neuanmeldung vom 4. Januar 2016 (act. II 74) lag dagegen der am 6. Februar 2015 erlittene Verkehrsunfall (act. II 81.1/19 ff., 81.7/2) mit initial diagnostizierter Comotio cerebri (act. II 81.4/12 Ziff. 5, 81.4/13) und konsekutiv attestierter 100%iger Arbeitsunfähigkeit (act. II 77/2) zu Grunde. Es ist unbestritten und aktenmässig ausgewiesen, dass im Vergleich zur Referenzlage im Jahr 2006 (act. II 54) bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom

5. Januar 2018 (act. IIB 165) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiervor). Damit ist der Rentenanspruch allseitig frei zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

**3.2** In medizinischer Hinsicht basiert die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2018 (act. IIB 165) auf Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin (act. IIA 86, 120, 131; act. IIB 144, 162).

**3.2.1** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ erachtete in seiner Stellungnahme vom 21. April 2016 (act. IIA 86) eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Beurteilung aus dem Jahr 2006 als gegeben, wobei die folgenden Diagnosen neu hinzugekommen seien:

- Verdacht auf kognitive Funktionseinschränkungen bei cerebraler Mikroangiopathie
- Persistierende Kopf- und Nackenschmerzen bei Status nach leichtem Hirntrauma und leichter Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) nach Autounfall
- Verdacht auf Clusterkopfschmerzen mit Schwindelsymptomatik

Er attestierte für die angestammte Tätigkeit seit dem Unfall vom 6. Februar 2015 eine anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit und formulierte für leidensangepasste Tätigkeiten ein vorläufiges Zumutbarkeitsprofil (wechselbelastende leichte Arbeiten ohne beidhändiges Heben/Tragen von Lasten über 20kg [links nicht über 10kg], ohne repetitiv kniende Verrichtungen, ohne Arbeiten mit Unfall-, Verletzungs- und Absturzgefahr, ohne Besteigen von Leitern bzw. Gerüsten, ohne erhöhte Anforderungen an die Beweglichkeit bzw. Belastbarkeit der HWS und der Lendenwirbelsäule [LWS]). Zudem empfahl er die Durchführung einer AMA mit neuropsychologischer Untersuchung.

**3.2.2** Die daraufhin veranlasste neuropsychologische Abklärung bei Dr. phil. F.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, ergab gemäss Bericht vom 20. Mai 2016 (act. IIA 106/28-31) weder zusätzliche Diagnosen noch relevante kognitive Minderleistungen. Im Abklärungsbericht der Band-Genossenschaft vom 27. Juni 2016 (act. IIA 106) über die durchgeführte AMA vermerkte PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für

Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, hauptsächlich die nachstehenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. IIA 106/21 f. Ziff. 6):

- Chronisches zervikozepales und zervikospondylogenes Syndrom
- Periarthritis humeroscapularis (PHS) tendopathica rechts (vom Impingement-, Subscapularis- und Akromioklavikulargelenks-Typ)
- Chronische vordere und mediale Kniebeschwerden rechts

Er erachtete die vom Beschwerdeführer präsentierte Leistungsminderung von 20-30 % (gemittelt 25 %) als medizinisch nachvollziehbar und eine leidensadaptierte Tätigkeit (mittelschwere Arbeiten bis Schulterhöhe bzw. leichte Arbeiten über Schulterhöhe mit nur seltenen Verrichtungen über Schulterhöhe, Vermeiden von repetitiv-monotoner Arbeit mit der rechten Extremität) ganztags für zumutbar (act. IIA 106/23 Ziff. 6). Dr. med. E.\_\_\_\_\_ schloss sich dieser Beurteilung am 20. Oktober 2016 an und erachtete die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung als nicht erforderlich (act. IIA 120).

**3.2.3** Nachdem der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren IV/2016/1147 Schwindelsymptome geltend gemacht (act. IIA 125/5 ff.) und neue medizinische Berichte aufgelegt hatte (act. IIA 125/16-20), empfahl Dr. med. E.\_\_\_\_\_ am 10. Januar 2017, die diesbezüglichen Abklärungen der C.\_\_\_\_\_ abzuwarten (act. IIA 131/6). Im entsprechenden Bericht der Abteilung Arbeitsmedizin der C.\_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2017 (act. IIA 138.19) über die Untersuchung vom 15. Dezember 2016 schloss Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie sowie Arbeitsmedizin, sowohl eine Hörstörung als auch eine peripher-vestibuläre respektive zentral-vestibuläre Pathologie aus.

**3.2.4** In seiner neuerlichen Stellungnahme vom 7. April 2017 (act. IIB 144) bestätigte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hinsichtlich des medizinischen Zumutbarkeitsprofils seine Beurteilung vom 20. Oktober 2016 (act. IIA 120) und verwies zudem auf das Abklärungsergebnis von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ sowie die abschliessende Beurteilung des Arztes der C.\_\_\_\_\_ Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. Februar 2017 (act. IIA 138.7).

**3.2.5** Unter Berücksichtigung der seitens des Beschwerdeführers eingereichten Unterlagen über bildgebende Abklärungen vom 30. Mai und 12. Juli 2017 (act. IIB 152/2-19 bzw. act. IIB 156 [übersetzte Befundberichte]) gelangte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 10. Dezember 2017 zum Schluss, dass die Anforderungen an Verweisungstätigkeiten zufolge nachgewiesener leichter degenerativer Veränderungen beider Kniegelenke sowie einer partiellen Ruptur des vorderen Kreuzbandes am linken Knie ab 30. Mai 2017 anzupassen seien. Im Vollpensum mit 25%iger Leistungseinschränkung zumutbar seien wechselbelastende, leichte Tätigkeiten mit zirka 40-50 % sitzendem Anteil, ohne das Heben und Tragen von Lasten über 10kg, ohne kniende Tätigkeiten/Zwangspositionen, ohne Arbeiten mit Unfall-, Verletzungs- und Absturzgefahr, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Tätigkeiten über Schulterhöhe und ohne erhöhte Anforderungen an den Rücken (act. IIB 162).

**3.3** 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen

in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.4** Die fachärztlichen Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (act. IIA 86, 120, 131; act. IIB 144, 162) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis, weshalb sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen, insbesondere in Form des beantragten polydisziplinären Gerichtsgutachtens (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2), erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Dass Dr. med. E.\_\_\_\_\_ auf eine klinische Exploration des Beschwerdeführers verzichtete, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Seine nachvollziehbare und überzeugende Beurteilung korreliert zudem mit den Einschätzungen von PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (act. IIA 106/21-23 Ziff. 6) und berücksichtigt insbesondere auch die Erkenntnisse aus den Untersuchungen von Dr. phil. F.\_\_\_\_\_ (act. IIA 106/28-31) sowie Dr. med. J.\_\_\_\_\_ (act. IIA 138.19). Die seitens des Beschwerdeführers dagegen erhobene Kritik verfängt nicht.

**3.4.1** Vorab moniert der Beschwerdeführer, seine Schwindelbeschwerden seien ignoriert worden, dies obwohl der vom Hausarzt beigezogene Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, im November 2016 das Bestehen einer zentralen Vestibulopathie (ICD-10: H81.4) mit daraus resultierender 50%iger Arbeitsunfähigkeit postuliert habe (Beschwerde S. 5 Ziff. III Ziff. 3; act. IIA 125/19 f.). Diese Argumentation lässt jedoch unberücksichtigt, dass sich Dr. med. J.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 5. Januar 2017 (act. IIA 138.19) mit dieser Einschätzung eingehend auseinandersetzte und eine diesbezügliche Pathologie gestützt auf eine umfassende otoneurologischen Untersuchung mit schlüssiger Begründung zuverlässig ausschliessen konnte.

**3.4.2** Soweit der Beschwerdeführer seine Forderung nach einer polydisziplinären Begutachtung damit begründet, im Bericht von Dr. med.

L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, vom 31. Oktober 2016 (act. IIA 125/19) sei auf eine «gestörte Verarbeitung» hingewiesen worden (Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 6), ist ihm nicht zu folgen. Die entsprechende Bemerkung erfolgte im Kontext der VEMP-Messung (vestibulär evozierte myogene Potentiale) zur Bestimmung der Sacculusfunktion und somit der Funktion des N. vestibularis inferior (vgl. ARNOLD/GANZER, Checkliste Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, 5. Aufl. 2011, S. 33). Die seitenungleichen Latenzzeiten indizierten jedoch nicht etwa neuropsychologische Zusatzabklärungen (Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 6), zumal eine Kontrollmessung durch Dr. med. J.\_\_\_\_\_ im Dezember 2016 nach Überprüfung und Optimierung aller Klebeelektroden auf beiden Seiten eine regelrechte Ableitung ergab (act. IIA 138.119/6; vgl. zum apparativen Aufbau der Messung: BASTA/ERNST, cVEMPs im klinischen Einsatz, in: IRO/WALDFAHRER [Hrsg.], Vertigo – Kontroverses und Bewährtes, 2011, S. 40 ff.).

**3.4.3** Weil die subjektiv geklagten Schwindelbeschwerden invalidenversicherungsrechtlich unberücksichtigt zu bleiben haben (vgl. E. 3.4.2 hier vor), fusste die Beurteilung von PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (act. IIA 106/21-23) – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 2) – nicht auf einer unvollständigen Diagnosestellung. Der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ durfte sich deshalb ohne weiteres an den einleuchtenden Einschätzungen des PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ orientieren. Im Übrigen kontrastiert die vom Letzteren auf 20-30 % geschätzte Leistungsmin- derung nicht mit der Auffassung des Hausarztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 2), denn dieser äusserte sich im Bericht vom 22. Februar 2016 (act. IIA 84) ausschliesslich zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (act. IIA 84/3 f. Ziff. 1.7). Aus demselben Grund ist nicht entscheidend, dass die C.\_\_\_\_\_ bis Ende Februar 2017 auf Basis einer vollständigen Arbeits- unfähigkeit Taggelder erbrachte (act. II 77/2; act. IIA 138.4, 138.11/1, 138.42/1), war hierbei doch die Einschränkung in der vor dem Unfall vom 6. Februar 2015 zuletzt ausgeübten Tätigkeit massgebend, welche nach ein- helliger Auffassung der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ (act. IIA 86/8, 106/23 Ziff. 6) dem Zumutbarkeitsprofil offensichtlich nicht entspricht.

**3.4.4** Der Beschwerdeführer kritisiert, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Leistungseinschränkung unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der AMA auf 25 % schätzte, da mit den inzwischen erfolgten bildgebenden Abklärungen zusätzliche Kniebeschwerden ausgewiesen seien, womit mindestens von einer Leistungsminderung von 30 % auszugehen sei (Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 2). PD Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vermerkte im AMA-Bericht eine Einschränkung zwischen 20-30 % (gemittelt 25 %; act. IIA 106/23 Ziff. 6), weshalb Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (act. IIA 120/2) sowie die Beschwerdegegnerin (act. IIB 165/1) grundsätzlich zu Recht das arithmetische Mittel heranzogen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. August 2009, 9C\_226/2009, E. 3.2). Dass die zusätzlich dokumentierten Befunde (act. IIB 156) ab Mai 2017 zu einer punktuellen Anpassung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils führen, jedoch weder die Präsenzzeit beschlagen noch eine weitere Einschränkung des Rendements bewirken, zeigte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2017 (act. IIB 162) überzeugend auf. Divergierende medizinische Berichte, welche diese fachärztliche Beurteilung in Zweifel zu ziehen vermöchten, legt der Beschwerdeführer denn auch nicht vor. In diesem Zusammenhang ist im Übrigen anzumerken, dass der Vorwurf, wonach die Beschwerdegegnerin Teile des vom RAD-Arzt definierten medizinischen Zumutbarkeitsprofils in der Verfügung vom 5. Januar 2018 (act. IIB 165) unterschlagen habe (Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 1), in den Akten keinen Rückhalt findet. Die entsprechenden leichten Anpassungen des Zumutbarkeitsprofils wurden erst durch die im Vorbescheidverfahren aufgelegten Unterlagen (act. IIB 152/2-19) veranlasst und fanden in der besagten Verfügung dementsprechend unter dem Titel «Stellungnahme zu den Einwänden» (act. IIB 165/2) ihren Niederschlag. Die Verwaltung verwies dabei explizit auf die RAD-Stellungnahme vom 10. Dezember 2017 (act. IIB 162), welche sie als Bestandteil der Verfügung erklärte. Zwar ging sie davon aus, dass die ab Mai 2017 zusätzlich zu berücksichtigenden Anforderungen (zirka 40-50 % sitzender Anteil; Vermeiden von regelmässigen Zwangspositionen) auf medizinischer Ebene ohne Einfluss bleiben, sie zog jedoch auf erwerblicher Ebene ab diesem Zeitpunkt unter der Annahme einer daraus allenfalls resultierenden lohnmässigen Benachteiligung einen höheren leibensbedingten Abzug in Betracht (act. IIB 165/2; Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 6; vgl. E. 5.3 hiernach).

**3.5** Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit seit dem Unfallereignis vom 6. Februar 2015 nicht mehr zumutbar ist, in einer leidensadaptierten Tätigkeit hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit 25%iger Leistungseinschränkung besteht. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

#### **4.**

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

**4.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte

Person konkret steht (BGE 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 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

## **5.**

**5.1** Der Beschwerdeführer meldete sich im Januar 2016 erneut zum Leistungsbezug an (act. II 74), nachdem ihm seit dem Verkehrsunfall vom 6. Februar 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (act. II 77/2; act. IIA 138.42/1). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt aufgrund der verspäteten Anmeldung demnach auf Juli 2016 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG [Wartezeit] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG [Karenzfrist]).

**5.2** Der Beschwerdeführer stand bis zur arbeitgeberseitigen Kündigung in einem Arbeitsverhältnis mit einem im ... tätigen Unternehmen und wurde ab 5. Januar 2015 mit einer maximalen Einsatzdauer von drei Monaten als angelernter ... eingesetzt (act. II 74/6 Ziff. 5.4, 81.6/1; act. IIA 82). Das betreffende Arbeitsverhältnis hätte angesichts der gesamten Berufsbiographie

des Beschwerdeführers (act. II 7/3; act. IIA 79/3, 81.1/104) im hypothetischen Gesundheitsfall im Juli 2016 überwiegend wahrscheinlich nicht mehr bestanden, zumal es auch aus wirtschaftlichen Gründen (Auftragslage) aufgelöst wurde (act. IIA 82/2 Ziff. 2.2, 110/43 Ziff. 16; Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 11). Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Ermittlung des Valideneinkommens deshalb richtigerweise auf die statistischen Werte der LSE, womit sich auch die Frage erübrigt, ob der Beschwerdeführer in seiner letzten Anstellung ein branchenunterdurchschnittliches Einkommen erzielte und eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen (vgl. dazu BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, 135 V 58 E. 3.1 S. 59) zu erfolgen hätte (Beschwerde S. 8 Ziff. III Ziff. 7). Nur am Rande sei darauf hingewiesen, dass das Arbeitsverhältnis dem GAV ... (abrufbar unter <www....ch>) unterstand, wobei in Anwendung von Art. 3 Abs. 1 dieses GAV für die Arbeit im Einsatzbetrieb die allgemeinverbindlichen Lohnbestimmungen des GAV im Schweizerischen ... (abrufbar unter <www.....ch>) galten. Es ist vor diesem Hintergrund fraglich, ob eine Parallelisierung überhaupt zulässig wäre, bildet der Mindestverdienst gemäss GAV das branchenübliche Einkommen doch grundsätzlich präziser ab als der entsprechende LSE-Lohn (vgl. Entscheid des BGer vom 17. Mai 2016, 8C\_141/2016, 8C\_142/2016, E. 5.2.2.3 [betreffend GAV-LMV]). Da der Beschwerdeführer über keine Berufsbildung verfügt (act. II 1/4 Ziff. 6, 74/5 Ziff. 5.3) und bisher – nebst Phasen von Arbeitslosigkeit – offensichtlich in verschiedensten Branchen hauptsächlich als Hilfsarbeiter tätig war (act. II 7/3, 47/3 lit. A Ziff. 2; act. IIA 79/3, 81.1/104), stellte die Beschwerdegegnerin für das Valideneinkommen zu Recht auf den Totalwert des Kompetenzniveaus 1 der LSE 2014 ab (act. IIB 165/1).

**5.3** Der Beschwerdeführer hat keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen bzw. schöpft die medizinisch-theoretisch bestehende Arbeitsfähigkeit nicht aus, weshalb auch für das Invalideneinkommen Tabellenlöhne heranzuziehen sind. Das Invalideneinkommen ist dabei unbestrittenermassen anhand desselben Tabellenlohns zu berechnen, womit sich die betragsmässige Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen erübrigt. Der Invaliditätsgrad entspricht höchstens dem Grad der Leistungseinschränkung unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4). Weil sowohl das

Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln sind, müssen bei der Prüfung eines allfälligen Abzugs die invaliditätsfremden Gesichtspunkte ausser Betracht fallen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Der Beschwerdeführer geht deshalb fehl, wenn er aus der fehlenden Ausbildung, seinem Alter sowie der geringen Deutschkenntnisse auf einen vorzunehmenden Abzug schliesst (Beschwerde S. 7 f. Ziff. III Ziff. 8). Da ihm zudem eine ganztägige Präsenz zuzumuten ist und lediglich eine Reduktion der Leistungsfähigkeit besteht, ist von vornherein auch kein Abzug wegen Teilzeitarbeit vorzunehmen (vgl. Entscheid des BGer vom 27. April 2015, 8C\_7/2015, E. 5.2.3; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130 E. 9.2). Mit der auf medizinischer Ebene attestierten Leistungseinschränkung von 25 % wird den spezifischen leidensbedingten Einschränkungen Nachachtung verschafft, weshalb der von der Verwaltung zusätzlich gewährte Abzug von 10 % bzw. 15 % (ab Mai 2017; act. IIB 165/2) wohlwollend erscheint.

**5.4** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert somit ein abgerundeter (vgl. BGE 130 V 123 E. 3.2 und 3.3) und rentenausschliessender (vgl. E. 2.2 hiavor) Invaliditätsgrad von höchstens 36 % ( $[(1 \cdot 75\% + 15\%)] / 1 \times 100$ ). Folglich hat die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 5. Januar 2018 (act. IIB 165) einen Rentenanspruch zu Recht verneint; die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **6.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezah-

lung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.