

200 18 462 IV
FUR/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. November 2018

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Mai 2012 wegen Neurombeschwerden der rechten, dominanten Hand bei der Invalidenversicherung für eine berufliche Integration/Rente an. Er sei aufgrund eines Unfalls vom 14. August 2011 seit dem 15. August 2011 zu 100% arbeitsunfähig (Antwortbeilage [AB] 5). Die IV-Stelle nahm in der Folge in medizinischer und erwerblicher Hinsicht Abklärungen vor. Insbesondere holte sie bei den behandelnden Ärzten medizinische Berichte (AB 11, 26, 28, 30) sowie die Akten der Unfallversicherung (AB 16.1 – 16.3) ein.

Im Oktober 2012 beauftragte die IV-Stelle das Spital C._____ mit einer Begutachtung des Versicherten. Das entsprechende Gutachten datiert vom 26. Februar 2013 (AB 55.1). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 62) forderte die IV-Stelle den Versicherten in der Folge zur Schadenminderung auf. Er habe sich der im Gutachten empfohlenen Therapie zu unterziehen. Es sei während mindestens drei Monaten eine konsequente sensomotorische Rehabilitation durchzuführen (AB 64).

Nachdem die vorgeschlagene sensomotorische Rehabilitation gemäss Versichertem keinerlei Verbesserung gebracht hatte, wurden im November 2013 eine operative Revision des Ramus dorsalis Nervi ulnaris mit Neurolyse, Resektion des Nervenanteiles auf dem Handrücken und Versenkung des Nervenstumpfes intraossär in den Ulnakopf rechts (AB 74) und – bei persistierender Irritation des Ramus dorsalis nervi ulnaris (vgl. AB 79) – im Februar 2014 eine operative Revision des in den Ulnakopf versenkten Nervus ulnaris mit Resektion, Neurolyse und Versenkung des Nervenstumpfes 2 cm proximal des Ulnakopfes intraossär durchgeführt (AB 97).

Im März 2015 beauftragte die ebenfalls mit der Angelegenheit befasste Unfallversicherung die D._____ AG mit einer polydisziplinären Begutachtung des Versicherten. Das entsprechende neurologische Gutachten mit interdisziplinärer Beurteilung unter Beteiligung der Fachbereiche Handchirurgie und Psychiatrie datiert vom 10. Februar 2016 (AB 129.2).

Am 12. Oktober 2017 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für ein Aufbautraining mit Jobcoaching vom 16. Oktober 2017 bis 15. Januar 2018 (AB 201). Mit Mitteilung vom 21. November 2017 gewährte sie ihm zudem Kostengutsprache für ein Notebook mit Spracherkennungsprogramm und Zubehör (AB 212).

Am 1. Dezember 2017 ging der IV-Stelle ein weiteres von der Unfallversicherung in Auftrag gegebenes polydisziplinäres Gutachten (Gutachten der Begutachtungsstelle E. _____ GmbH, vom 20. November 2017; AB 213.2) zu.

Mit Mitteilung vom 18. Januar 2018 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 216).

Nach Einholung eines ärztlichen Berichts des RAD vom 25. Januar 2018 zu den mit dem Gutachten der Begutachtungsstelle E. _____ GmbH vervollständigten medizinischen Akten (AB 217 S. 8) stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 9. Februar 2018 (AB 221) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 10% die Abweisung seines Leistungsbegehrens hinsichtlich Invalidenrente in Aussicht. Die Abklärungen hätten ergeben, dass ihm aus medizinischer Sicht seine bisherige Tätigkeit als ... sowie andere Tätigkeiten mit einem Pensum von 100% und einer Leistungsminderung von 10% weiterhin möglich und zumutbar seien und dass auch retrospektiv nie eine langandauernde Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Invalidenversicherung bestanden habe (AB 221 S. 3).

Mit Schreiben vom 7. März 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. _____, gegen den vorgesehenen Entscheid Einwand (AB 225). Am 9. März 2018 stellte die Anwältin der IV-Stelle zudem einen Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 27. Februar 2018 zum Aufbautraining und zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu (AB 227).

Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD zu den erhobenen Einwänden (AB 229 S. 2) verfügte die IV-Stelle am 18. Mai 2018 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 232).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. _____, am 19. Juni 2018 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Viertelsrente zuzusprechen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzüglich Mehrwertsteuer.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. August 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. Mai 2018 (AB 232). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

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). 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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

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

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

2.6 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).

2.7 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

2.8 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Be-

gutachtung unerkant oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.

3.1 Am 14. August 2011 hat sich der Beschwerdeführer eine Fraktur des fünften Mittelhandknochens der rechten Hand zugezogen. Am 16. August 2011 fand eine endomedulläre Osteosynthese der Fraktur mit Einbringung von Kirschnerdrähten statt. Am 16. November 2011 wurden die Kirschnerdrähte entfernt (AB 3 S. 2, AB 11 S. 7). Am 4. Juni 2012 wurde eine operative Revision des Ramus dorsalis nervi ulnaris mit Neurolyse, Resektion von Narbengewebe und eines Neuromknötchens sowie Einscheiden des Nervs in eine Vene durchgeführt (AB 28 S. 2 f.). Am 18. November 2013 fand eine erneute operative Revision des Ramus dorsalis nervi ulnaris mit Neurolyse, Resektion des Anteiles des Nervs auf dem Handrücken und Versenkung des Nervenstumpfes intraossär in den Ulnakopf (AB 74 S. 8 f.) und am 24. Februar 2014 eine Revision des in den Ulnakopf versenkten Nervs mit Resektion, Neurolyse und Versenkung des Nervenstumpfes 2 cm proximal des Ulnakopfes intraossär statt (AB 97 S. 2 f.). Anlässlich der Untersuchungen durch die Gutachter der Begutachtungsstelle E. _____ GmbH vom 8. September 2017 klagte der Beschwerdeführer das Vorhandensein ständiger elektrisierender Schmerzen im Bereich der rechten Hand, wobei es intermittierend zu einschliessenden neuralgiformen Schmerzattacken von wenigen Sekunden Dauer im Bereich der ulnaren Handkante und der Finger IV und V komme, was mehrmals täglich auftrete. Zusätzlich persistierten ausgeprägte Schmerzen im Bereich des ulnarseitigen Handgelenks, die durch Berührung oder Bewegung des Handgelenks ausgelöst würden. Trotz der ausgeprägten Berührungsempfindlichkeit des ulnarseitigen Areals der rechten Hand trage er zum Schutz des Areals eine stramm sitzende Manschette, um die Schmerzsituation zu verbessern.

Gemäss Feststellungen der Gutachter fühlt sich der Beschwerdeführer durch die Schmerzen sehr stark eingeschränkt. Er beschreibe eine stark reduzierte Einsetzbarkeit der rechten Hand im Alltag. Klinisch finde sich

eine Hyperästhesie/Allodynie im Bereich des distalen ulnarseitigen Unterarms, der ulnaren Handkante, des ulnarseitigen Handrückens und der Finger IV und V der rechten Hand ohne eindeutige motorische Ausfälle, wobei die Untersuchbarkeit im Hinblick auf die Motorik schmerzbedingt stark eingeschränkt sei. Es fänden sich klinisch keine Hinweise für trophische Störungen, die auf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom hindeuten würden. Auch fänden sich keine umschriebenen Muskelatrophien im Bereich der kleinen Handmuskulatur. Zusammenfassend handle es sich um eine Läsion des Ramus dorsalis nervi ulnaris mit neuropathischem Schmerzsyndrom, die im Zuge der Kirschnerdrahtentfernung am 16. November 2011 aufgetreten sei (AB 213.2 S. 54 f.). Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Beruf als ... sei unter Einbeziehung und Nutzung geeigneter ergonomischer Arbeitsplatzhilfen (beispielsweise geeigneter Diktiergeräte, sprachgesteuerter Software, Linkshändermaus, Headset zum Telefonieren [vgl. AB 213.2 S. 56]) nur geringgradig eingeschränkt. So erscheine ein 100%iges Arbeitspensum möglich, wobei in diesem Pensum aufgrund der Schmerzsymptomatik und der damit verbundenen Einschränkung der Arbeitsgeschwindigkeit mit einer 20%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu rechnen sei. Manuell fordernde mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (AB 213.2 S. 56). Im Intervall sei die Arbeitsfähigkeit auch retrospektiv als nicht wesentlich beeinträchtigt anzusehen, auch wenn perioperativ sicherlich jeweils für einige Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Von einer weiteren ärztlichen Behandlung sei keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Eine Fortsetzung der psychologischen Betreuung mit Anwendung von Copingstrategien könne allerdings zu einem besseren Umgang mit dem Schmerzsyndrom führen. Nach zahlreichen fehlgeschlagenen medikamentösen Therapieversuchen mit Medikamenten praktisch sämtlicher in Frage kommender Medikamentengruppen erscheine es unwahrscheinlich, dass weitere medikamentöse Massnahmen zu einer weiteren namhaften Besserung des Schmerzsyndroms führten (vgl. AB 213.2 S. 57 sowie S. 59 f.).

3.2 Das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle E._____ GmbH vom 8. September 2017 (AB 213.2) erfüllt sämtliche

der in Erwägung 2.5 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden, sind keine ersichtlich und werden denn auch nicht geltend gemacht. Es erbringt damit grundsätzlich vollen Beweis (vgl. E. 2.7 hiervoor; vgl. aber zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit E. 3.4 hiernach). In medizinischer Hinsicht strittig ist einzig, in welchem Umfang der Beschwerdeführer durch den erstellten Gesundheitsschaden in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich auf die – von den Gutachtern abweichende – Beurteilung der RAD-Ärztin med. pract. G._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation (AB 217 S. 8; siehe auch AB 229 S. 2), abgestellt, während der Beschwerdeführer auf die Beurteilung durch seinen Schmerztherapeuten Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie (AB 227), welcher auch sein Aufbautraining geleitet habe (vgl. AB 201), abstellen möchte (Beschwerde S. 5).

3.3

3.3.1 Die RAD-Ärztin med. pract. G._____ führt in ihrer Aktenbeurteilung vom 25. Januar 2018 hinsichtlich der von den Gutachtern der Begutachtungsstelle E._____ GmbH berücksichtigten Verlangsamung im Vergleich zu Gesunden aus, dass eine solche mit einem sprachgesteuerten Computer sowie einer Einhandtastatur für Linkshänder einschliesslich einer Trackball-Maus oder eines Joysticks nicht gegeben sei. Aus rehabilitativer Sicht sei deshalb nur von einer schmerzbedingt dauerhaften maximal 10%igen Leistungsminderung in der letzten Tätigkeit bei einem zumutbaren Ganztagespensum auszugehen (AB 217 S. 8).

3.3.2 Dr. med. F._____ führt demgegenüber aus, er selber arbeite mit einem Spracherkennungsprogramm. Dieses könne gut für Diktate eingesetzt werden, sodass Schreibarbeiten eingespart werden könnten. Korrekturen und Layoutarbeiten brauche es aber dennoch und bei Interviews

könne selbstredend nicht gleichzeitig diktiert werden, sodass Notizen gemacht werden müssten, die eine Nachbearbeitung erforderten. Die rechte Hand könne deshalb nicht annähernd vollständig durch ein Spracherkennungsprogramm ersetzt werden. Die permanenten Schmerzen führten aber auch zu einer nicht unwesentlichen kognitiven Beeinträchtigung und zu einer erhöhten Ermüdbarkeit. Auch mit allen zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln sei deshalb von einer Behinderung von sicher 30% auszugehen. Beim Aufbautraining sei eine Steigerung über eine 70%ige Arbeitsfähigkeit nicht möglich gewesen (AB 227 S. 2).

3.3.3 Mit Stellungnahme vom 9. April 2018 hält med. pract. G. _____ hierzu fest, dass Spracherkennungsprogramme von vielen somatischen und psychiatrischen Gutachtern und niedergelassenen Ärzten nicht nur zum Festhalten ihrer Befunde während der Untersuchungen, sondern nach kurzer Erläuterung auch zum Abfassen der Anamnesen direkt vor den Patienten angewendet würden, sodass eventuelle Missverständnisse sofort korrigiert werden könnten. Auch kenne Dr. med. F. _____ angesichts seiner Argumentation offenbar keine Einhandtastatur. Er bringe medizinisch nichts vor, was nicht schon ausführlich diskutiert und berücksichtigt oder verworfen worden sei (AB 229 S. 2).

3.3.4 Gemäss Coachingbericht von H. _____ von der I. _____ GmbH vom 23. Januar 2018 zum Aufbautraining waren die Leistungen des Beschwerdeführers je nach Auftrag bei einer 100%igen Anwesenheit bei 80%. Die Leistung nehme ab, je mehr Schreibarbeiten gefordert seien (AB 222 S. 3).

3.3.5 Mit Schreiben vom 11. Mai 2018 an die Unfallversicherung hielten die Gutachter der Begutachtungsstelle E. _____ GmbH auf die entsprechende Anfrage fest, dass auch durch den optimalen Einsatz von Hilfsmitteln keine 100%ige Leistungsfähigkeit zu erreichen sei. Mit optimalem Einsatz von Hilfsmitteln (Linkshändermaus, sprachgesteuertem Computer, Diktiergerät) erscheine eine Leistungsfähigkeit von 80% realistisch und zumutbar. Das zeitliche Arbeitspensum sei, wie im Gutachten bereits erwähnt, nicht eingeschränkt (AB 233 S. 3).

3.4 Vorliegend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin betreffend Arbeitsfähigkeit bzw. Leistungseinschränkung auf die diesbezügliche Beurteilung durch die RAD-Ärztin med. pract. G. _____ abgestellt hat, wonach die Leistungseinschränkung in der letzten Tätigkeit bei einem zumutbaren Ganztagespensum maximal 10% beträgt. Wie med. pract. G. _____ einleuchtend und schlüssig darlegt, können Spracherkennungsprogramme entgegen der Meinung des Beschwerdeführers und seines Schmerztherapeuten auch im Rahmen von Interviews eingesetzt werden und unter Einsatz einer Einhandtastatur für Linkshänder sowie einer Trackball-Maus oder eines Joysticks dürfte auch bei den trotzdem noch notwendigen Korrektur- und Layoutarbeiten mit etwas Übung im Vergleich zu Gesunden kaum eine funktionelle Verlangsamung resultieren. Sowohl die Gutachter der Begutachtungsstelle E. _____ als auch Dr. med. F. _____ haben die Möglichkeit des Einsatzes einer Einhandtastatur zusammen mit einer Trackball-Maus oder einem Joystick soweit ersichtlich übersehen. Die Beurteilung von med. pract. G. _____, dass unter Verwendung einer Einhandtastatur für Linkshänder sowie einer Trackball-Maus oder eines Joysticks die Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers geringer ausfällt, als von den Gutachtern ohne Berücksichtigung dieser Hilfsmittel angenommen, überzeugt. Daran ändert nichts, dass die Gutachter der Begutachtungsstelle E. _____ GmbH in ihrem Schreiben vom 11. Mai 2018 an die Unfallversicherung an ihrer Beurteilung einer Leistungseinschränkung von 20% festhalten, ist diese Einschätzung doch wiederum erkennbar ohne Beachtung der Möglichkeit des zusätzlichen Einsatzes einer Einhandtastatur für Linkshänder erfolgt (siehe AB 233 S. 3). Eine Leistungseinschränkung von 30%, wie sie der behandelnde Schmerztherapeut Dr. med. F. _____ dem Beschwerdeführer attestiert, kann vorliegend unter Berücksichtigung des Coachingberichts der I. _____ GmbH vom 23. Januar 2018 (AB 222 S. 2 ff.; siehe E. 3.3.4 hiervor), der Beurteilung der Gutachter der Begutachtungsstelle E. _____ GmbH (AB 213.2 und 233 S. 3; vgl. E. 3.1 und 3.3.5 hiervor), sowie der Ausführungen der RAD-Ärztin med. pract. G. _____ (AB 217 S. 8 und 229 S. 2; vgl. E. 3.3.1 und 3.3.3 hiervor) jedenfalls nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Umso mehr, als bei der Beurteilung von Dr. med. F. _____ – davon abgesehen, dass er gleich wie die Gutachter der Begutachtungsstelle E. _____ nicht sämtli-

che angezeigten Hilfsmittel miteinbezogen hat – auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass schmerztherapeutisch tätige Ärzte mit dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren, mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Entscheidung des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

4.

4.1 Dem Beschwerdeführer ist eine Tätigkeit als ..., wie er sie als Gesunder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei einem neuen Arbeitgeber (seine letzte vor Eintritt des Gesundheitsschadens angetretene Anstellung hat er aus invaliditätsfremden Gründen per 31. Januar 2012 verloren [AB 16.3 S. 98; über seine damalige Arbeitgeberin wurde am 11. Januar 2012 der Konkurs eröffnet]) ausüben würde, unstrittig nach wie vor in einem Ganztagespensum möglich und zumutbar. Validen- und Invalideneinkommen sind somit auf der gleichen Basis zu berechnen. Dabei hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abgestellt, zumal der Beschwerdeführer auch als Gesunder nicht mehr bei seiner damaligen Arbeitgeberin arbeiten könnte, weshalb die in der Beschwerde, S. 6 Ziff. 12, erwähnten Spesen schon aus diesem Grund unbeachtlich sind.

4.2 Sind beide Vergleichseinkommen – wie vorliegend (vgl. E. 4.1 hiavor) – auf der gleichen Basis zu berechnen, erübrigt sich ein zahlenmässiger Einkommensvergleich. Der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls grundsätzlich der medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, die gemäss schlüssiger Beurteilung der RAD-Ärztin med. pract. G. _____, auf die abzustellen ist (siehe E. 3.4 hiavor), 10% beträgt. Soweit der Beschwerdeführer aufgrund seiner Leistungseinschränkung einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn geltend macht (der zumutbare Beschäftigungsgrad beträgt nach wie vor 100% und fällt damit als Argument ausser Betracht), ist darauf hinzuweisen, dass bei der Ermittlung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bereits vollumfänglich berücksichtigte Faktoren bei der Bemessung des Leidens-

abzugs nicht zusätzlich berücksichtigt werden dürfen. Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bzw. die geltend gemachten fehlenden Dienstjahre sind nicht gesundheitsbedingt, nachdem aufgrund des Gutachtens der Begutachtungsstelle E. _____ GmbH wie auch der Beurteilung durch med. pract. G. _____ erstellt ist, dass der Beschwerdeführer – von den perioperativen Arbeitsunfähigkeiten von jeweils einigen Wochen abgesehen – auch retrospektiv nie wesentlich in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war (siehe AB 213.2 S. 57 und AB 217 S. 8; vgl. E. 3.1 hiervor); sie berechtigen somit nicht zu einem Abzug vom Tabellenlohn. Andere invaliditätsfremde Gründe, die auf ein unterdurchschnittliches Einkommen des Beschwerdeführers schliessen liessen, werden zu Recht nicht geltend gemacht. Solche wären im Übrigen bei beiden statistischen Vergleichseinkommen gleichermassen zu berücksichtigen und vorliegend somit ohnehin unbeachtlich (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Die Bemessung des Invaliditätsgrades durch die Beschwerdegegnerin ist nach dem Dargelegten korrekt. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. Mai 2018 (AB 232) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Es bleibt darauf hinzuweisen, dass selbst wenn man der Argumentation des Beschwerdeführers folgen und von einer (nicht erstellten) Leistungseinschränkung von 30% ausgehen und einen (vorliegend nicht gerechtfertigten) Leidensabzug von 10% gewähren würde, entgegen der Meinung des Beschwerdeführers kein einen Rentenanspruch begründender Invaliditätsgrad resultierte. Diesfalls betrüge sein Invalideneinkommen 63% seines Valideneinkommens ($100 \times 0.7 \times 0.9$) und sein Invaliditätsgrad somit 37%.

5.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Die Kammerpräsidentin:

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.