

200 18 580 IV  
LOU/PRN/SIA/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. Oktober 2019**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Prunner

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Juni 2018



## Sachverhalt:

### A.

Der 1955 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter und Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2017 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (vgl. Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese holte in der Folge diverse Berichte ein und veranlasste auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 24) eine arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung (AMA; Bericht vom 20. Dezember 2017, AB 44). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 60) verfügte die IVB am 14. Juni 2018 (AB 65) die Abweisung des Rentenanspruchs.

### B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 20. August 2018 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 14. Juni 2018 sei aufzuheben und A. \_\_\_\_\_ sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventualiter: Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 14. Juni 2018 sei aufzuheben und A. \_\_\_\_\_ sei eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.
3. Subeventualiter: Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 14. Juni 2018 sei aufzuheben und A. \_\_\_\_\_ sei eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen.
4. Subsubeventualiter: Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 14. Juni 2018 sei aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MWST).

Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, die IVB gehe zu Unrecht davon aus, bei ihm liege lediglich ein Invaliditätsgrad von 36% vor bzw. ihm sei eine angepasste ...tätigkeit in einem Vollzeitpensum mit einer Leistungseinschränkung von 20% zumutbar. Die Verfügung der IVB gründe auf einem unrichtigen und unvollständig erstellten Sachverhalt. Des Weiteren sei beim Beschwerdeführer zwar von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen, er sei jedoch aufgrund seines fortgeschrittenen Alters nicht in der Lage, eine allfällig vorhandene Resterwerbsfähigkeit zu verwerten.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Auf Aufforderung hin reichte der Beschwerdeführer innert verlängerter Frist mit Eingabe vom 8. Oktober 2018 Unterlagen der C.\_\_\_\_\_ AG betreffend das Arbeitspensum (Beschwerdebeilagen [BB] 8) ein.

### **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 14. Juni 2018 (AB 65). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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). 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** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.1.1** Im Sprechstundenbericht vom 24. März 2017 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital E.\_\_\_\_\_, eine weit fortgeschrittene multietagere Spondylarthrose und Osteochondrose der Lendenwirbelsäule (LWS) p.m. LKW 2/3 und 3/4 mit zentraler absoluter Spinalkanalstenose und Liquorflussartefakten, geweiteten Facetten LWK 2/3 (MRI vom 17. März 2017; AB 14.2 S. 10). Der Beschwerdeführer arbeite körperlich schwer belastet (...) in einem 100%-Pensum. Eine Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor. Es wurde ein konservativer Therapieversuch (mit Physiotherapie) begonnen und ein Rezept für Lyrica ausgestellt (AB 14.2 S. 12).

**3.1.2** Im Bericht vom 12. April 2017 führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeine Innere Medizin, G.\_\_\_\_\_, aus, im Rahmen der aktuellen 50%igen Arbeitsfähigkeit seien Schonaufgaben am Arbeitsplatz zu beachten. Dem Beschwerdeführer seien lediglich körperlich leichte Tätigkeiten mit Lastheben bis maximal 5-10 kg möglich, ohne wiederholtes oder längeres Verharren in unbequemen Körperpositionen (vorübergeneigt, mit verdrehtem Oberkörper, Überkopparbeiten). Des Weiteren sollte die Körperposition nach Bedarf zwischen Sitzen, Stehen und Gehen gewechselt werden können und es sollten bei Bedarf kurze Pausen eingelegt werden können. Käme es aufgrund von Medikamenten-Nebenwirkungen zu Konzentrations- und Aufmerksamkeitsbeeinträchtigung

gen, müsste der Beschwerdeführer vom Führen von Fahrzeugen und Bedienen von ... dispensiert werden (AB 14.2 S. 8).

**3.1.3** Im Bericht vom 4. Mai 2017 führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, die degenerativen Veränderungen an der LWS würden den Beschwerdeführer langfristig gesehen für körperlich schwer belastende Tätigkeiten disqualifizieren. Die Arbeitsunfähigkeit sei bis zum 1. Juni 2017 mit 50% beizubehalten (AB 14.2 S. 7).

Im Bericht vom 1. Juni 2017 (AB 14.2 S. 3) führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, durch die Einnahme der verschriebenen Medikamente sei es zu einer Besserung der Bein- und Rückenschmerzen gekommen. Die Arbeitsunfähigkeit werde mit 50% bis zur Vorstellung bei der G. \_\_\_\_\_, entsprechend dem 6. Juni 2017 fortgesetzt. Der Beschwerdeführer könne zu 100% am Arbeitsplatz erscheinen, so denn rückenbelastende Tätigkeiten wie beispielsweise das Tragen und Heben von Lasten über 10 kg und das Arbeiten in gebückter Haltung vermieden werden können (vgl. auch AB 21 S. 1 ff.).

**3.1.4** Im Bericht vom 8. Juni 2017 (AB 14.2 S. 1) bestätigte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Arbeitsmedizin, G. \_\_\_\_\_, dieses Zumutbarkeitsprofil. Da die Rückenbelastbarkeit dauerhaft eingeschränkt sei, bestehe unter zwingender Berücksichtigung der Schonauflagen eine eingeschränkte Tauglichkeit (AB 14.2 S. 1; vgl. auch AB 14.2 S. 5).

**3.1.5** Die Hausärztin med. pract. H. \_\_\_\_\_, Spital I. \_\_\_\_\_, attestierte anlässlich einer Konsultation vom 26. Juni 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Spondylarthrose (AB 58 S. 17).

Im Rahmen der Erstellung eines Gesundheits-Belastungs-Profiles (GBP) vom 14. bzw. 30. August 2017 führte med. pract. H. \_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer sei für die angestammte körperliche Arbeit nicht mehr geeignet (AB 26 S. 5).

**3.1.6** In der Stellungnahme vom 18. September 2017 diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Arbeitsmedizin, eine weit fortgeschrittene, multietagere Spondylarthro-

se und Osteochondrose der LWS, mit p.m. LWK 2/3 und 3/4. Die bisherige Tätigkeit als ... sei dauerhaft nicht mehr zumutbar. In wechselbelastender körperlich leichter Tätigkeit mit Lastenheben bis maximal 5-10 kg und überwiegend im Gehen sei mittelfristig ein Pensum von 100% unter Beachtung des negativen Leistungsprofils denkbar. Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen, mit Rumpfvorbeugen und mit wiederholter Rumpfbeugung/-Streckung unter Last von mehr als 5 kg). Weiter sei kein wiederholtes/längeres Verharren in unbequemen bzw. schmerzauslösenden Körperpositionen (vorüber geneigt, mit verdrehtem Oberkörper, Überkopfarbeiten) zumutbar. Die Körperposition sollte nach Bedarf zwischen Sitzen, Stehen und Gehen gewechselt werden können. Es sollten nach Bedarf kurze Pausen eingelegt werden können. Sollte die Konzentration und Aufmerksamkeit aufgrund der Medikamenten-Nebenwirkungen beeinträchtigt sein, müsste der Beschwerdeführer vom Führen von Fahrzeugen (z.B. ...) und dem Bedienen von ... dispensiert werden. Aufgrund der noch instabilen medikamentösen Einstellung (zunehmende Nebenwirkungen von Lyrica) bestehe in Übereinstimmung mit der Beurteilung des Betriebsarztes der C.\_\_\_\_\_ AG vom 8. Juni 2017 bis auf weiteres eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit im Bereich der angepassten Schonarbeit von 50%. Medizinisch theoretisch werde aufgrund der Möglichkeit der Schmerzauslösung und der in Kauf zu nehmenden Begleitwirkungen der Medikamente dauerhaft eine zusätzliche qualitative Leistungsminderung von 20% vorhanden sein. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ empfahl eine AMA (AB 24 S. 5).

**3.1.7** Im auf den 28. November 2017 datierten Bericht führte Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, Spital E.\_\_\_\_\_, aus, er werde beim Beschwerdeführer am darauffolgenden Tag eine Infiltration durchführen. Unter dem Titel Nachtrag führte Dr. med. K.\_\_\_\_\_ im gleichen Bericht aus, der Beschwerdeführer habe im Rahmen einer telefonischen Konsultation am 1. Dezember 2017 mitgeteilt, dass die Schmerzen sowohl am Rücken als auch die Kopfschmerzen deutlich regredient seien und es ihm relativ gut gehe (AB 58 S. 21).

**3.1.8** Im Abklärungsbericht AMA vom 20. Dezember 2017 diagnostizierte Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine weit

fortgeschrittene multietagere Spondylarthrose und Osteochondrose der LWS mit p.m. LWK 2/3 und 3/4 mit zentraler absoluter Spinalkanalstenose und Liquorflussartefakten, geweitete Facetten, LKW 2/3 (MRI vom 17. März 2017), bis jetzt ohne neurologische Ausfälle, eine rezidivierende Gicht sowie eine Adipositas (AB 44 S. 19). Kurzfristig seien Tätigkeiten in Wechselstellung sitzend/gehend/stehend ohne längere Zwangshaltungen im Bereich der Wirbelsäule und mit der Möglichkeit zu kürzeren Pausen, das Heben und Tragen bis 5-10 kg, ohne Arbeiten kniend, gebückt oder über Kopf bei einer Präsenzzeit von 70% zumutbar. Mittelfristig sei eine Erhöhung der Präsenzzeit auf 100% unter den bereits erwähnten Arbeitsbedingungen möglich. Dabei sei eine Arbeitsleistung von 80% zumutbar. Diese Beurteilung decke sich mit der in den aktenkundigen Berichten zum Ausdruck gebrachten Auffassung des behandelnden Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und des konsiliarisch zugezogenen Neurologen des Spitals E.\_\_\_\_\_. Mögliche Verweistätigkeiten seien einfache ...- und ...-tätigkeiten (AB 44 S. 20).

**3.1.9** Im undatierten Bericht vom 15. Februar 2018 (Eingang bei der IVB), basierend auf eine Untersuchung vom 5. Februar 2018, führte med. pract. H.\_\_\_\_\_ aus, dass gemäss Aussagen der Spezialisten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich sei, unter der Voraussetzung, der Arbeitsplatz könne rückengerecht eingerichtet werden. Da sich die Abklärung am Arbeitsplatz verzögere, sei der Beschwerdeführer vorerst zu 50% arbeitsunfähig. Es gelinge trotz Schonarbeitsplatz nicht, dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Nach dem Ende 2017 erfolgten Abklärungen der IV sei eine Arbeitsunfähigkeit von 30% vorgeschlagen worden, was jedoch nicht habe durchgesetzt werden können (AB 58 S. 2). Der Beschwerdeführer könne Tätigkeiten ohne Nässe, Wechselschicht, Bücken, Heben und Tragen von Lasten, Kälte, Nachtschicht und Absturzgefahr verrichten. Zumutbar seien Tätigkeiten im Sitzen, in geschlossenen Räumen, mit wechselnder Körperhaltung, ohne besonderen Zeitdruck, mit zusätzlichen (betriebsüblichen) Pausen, abwechselnd im Gehen, Stehen und Sitzen (AB 58 S. 12). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... wie auch eine angepasste Tätigkeit könne er noch zu 50% verrichten. Die Einschränkung bestehe seit dem 26. Juni 2017 (AB 58 S. 13).

**3.1.10** In der Stellungnahme vom 20. Juli 2018 zum AMA-Bericht führten die Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ auf Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers aus, sie hätten den Beschwerdeführer letztmalig persönlich am 20. Juli 2017 gesehen. Daher beruhe ihre Einschätzungen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf den Daten aus dem Jahr 2017. Sie stimmten der Einschätzung des AMA-Arztes, Dr. med. L. \_\_\_\_\_, betreffend die erhobenen Befunde zu. Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien jedoch nicht komplett, da zusätzlich noch die fachneurologische Beurteilung hätte ergänzt werden müssen. Der attestierten Arbeitsunfähigkeit von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ stimmten sie zu (BB 5 S. 1). Die Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ hielten fest, es hätte sich bereits bei den Konsultationen in den Sprechstunden ein nicht ganz konklusives Beschwerdebild in der Befragung des Patienten ergeben. Dem Beschwerdeführer sei es einmal schlecht gegangen, ein andermal sei er tagelang beschwerdefrei gewesen. Folglich sei eine neurologische Untersuchung durchgeführt worden, um zu entscheiden, ob eine Operation gerechtfertigt gewesen wäre, was im Jahr 2017 nicht der Fall gewesen sei. Die Beschwerden hätten unter symptomatischer Behandlung und durch den Verzicht auf rückenbelastende Tätigkeiten kompensiert werden sollen. Dem vom AMA-Arzt attestierten Leistungsprofil (vgl. E. 3.1.8 hiavor) stimmten die Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ zu (BB 5 S. 2).

**3.1.11** Die Hausärztin pract. med. H. \_\_\_\_\_ führte auf Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers in ihrer Stellungnahme vom 3. August 2018 zum AMA-Bericht aus, es sei die Diagnose einer depressiven Grundhaltung mit generellem Motivationsverlust als ein die Arbeitsfähigkeit beeinflussender Faktor anzufügen. Die Arbeitsunfähigkeit von 50% habe sich im Beschwerdeführer festgesetzt. Sie müsse sagen, sie sei mit dieser Beurteilung nicht ganz falsch gelegen, denn für den Beschwerdeführer stimme das so. Das sei aus ihrer Sicht für ihn zumutbar. Sie verstehe nicht, weshalb das Arbeitspensum unbedingt gesteigert werden müsse, zumal sich an den Befunden nichts geändert habe (BB 6 S. 1).

**3.1.12** Ebenfalls auf Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers diagnostizierte Dr. med. K. \_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 7. August 2018 zum AMA-Bericht persistierende, therapierefraktäre lumbale Rücken-

schmerzen, starke rezidivierende Schmerzen im Fuss rechts sowie einen Status nach bilateralen Kopfschmerzen (BB 7 S. 1 f.). Die Befunde des AMA-Arztes seien korrekt und die Abklärung sei sehr umfassend gewesen. Was fehle sei eine psychiatrische Beurteilung, da gegebenenfalls eine (leichte) larvierte Depression nicht ausgeschlossen werden könne. Grundsätzlich sei er mit den Diagnosen einverstanden. Diese seien aber nicht komplett. Es fehle die psychiatrische Diagnose (oder deren Ausschluss). Dazu komme der Verdacht einer Zustandsverschlechterung (Gleichgewichtsstörungen, verkürzte Gehstrecke; BB 7 S. 2). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei unter den Voraussetzungen, welche im Jahr 2017 vorhanden gewesen seien, korrekt. Da er davon ausgehe, dass die Krankheit fortgeschritten sei, stimme die Arbeitsfähigkeit heute wahrscheinlich nicht mehr. Es brauche eine vertiefte neurologische Abklärung und eine eingehende schmerztherapeutische Behandlung (BB 7 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 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).

**3.3** Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Berichte der (behandelnden) Ärzte ist erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer Wirbelsäulenerkrankung leidet und die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist. Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führte der AMA-Arzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ schlüssig und überzeugend aus, dass dem Beschwerdeführer bei bestangepasstem Arbeitsplatz (mittelfristig) eine Präsenz von 100% mit einer Leistungsreduktion von 20% aufgrund eventueller Nebenwirkungen der Medikamente zumutbar ist (AB 44 S. 19). Mögliche Verweistätigkeiten sah der AMA-Arzt in einfachen ...- oder ...-tätigkeiten (AB 44 S. 20). Auch der RAD-Arzt, Dr. med. J. \_\_\_\_\_, erachtet mittelfristig ein 100%-Pensum mit einer qualitativen Leistungsminderung von 20% bei angepasster Tätigkeit als zumutbar (AB 24 S. 5). Die Einschätzungen der Dres. med. L. \_\_\_\_\_ und J. \_\_\_\_\_ betreffend die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers stimmen mit der Beurteilung des behandelnden Facharztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ überein, welcher ebenfalls von einem 100%-Pensum am (angepassten) Arbeitsplatz (ohne rückenbelastende Tätigkeiten) ausgeht (AB 14.2 S. 3; 21 S. 11).

Die auf Anfrage des Rechtsanwalts des Beschwerdeführers eingeholten Stellungnahmen von med. pract. H. \_\_\_\_\_ vom 3. August 2018, von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2018 und von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 7. August 2018 (BB 5 - 7) betreffend den AMA-Bericht datieren zwar allesamt nach der angefochtenen Verfügung vom 14. Juni 2018 (AB 65) und sind somit grundsätzlich nicht mehr in die Beurteilung einzubeziehen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Die Einschätzungen beziehen sich aber alle auf Befunde vor dem Verfügungszeitpunkt, weshalb sie vorliegend dennoch einbezogen werden können. Diese Stellungnahmen ändern am Ergebnis aber nichts, da sowohl die Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ wie auch Dr. med. K. \_\_\_\_\_ den Beurteilungen des AMA-Arztes grundsätzlich zustimmen. Soweit vorbehalten wird, eine neurologische Fachbeurteilung wäre nötig, vermag dies keine weiteren Abklärungen zu begründen, zumal die Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ selber ausführten, es seien bereits neurologische Untersuchungen durchgeführt worden und diese ihrer Beurteilung zugrunde gelegt hatten. Für eine weitere bzw. erneute neurologische Abklärung sind den Akten keine Anhaltspunkte zu entnehmen. Auch Dr. med. K. \_\_\_\_\_

teilt im Wesentlichen die Einschätzung von Dr. med. L.\_\_\_\_\_. Soweit Dr. med. K.\_\_\_\_\_ zusätzlich eine psychiatrische Beurteilung für notwendig hält, ist dem entgegenzuhalten, dass der von ihm angeführte Verdacht auf eine allenfalls leichte larvierte Depression bzw. einer Zustandsverschlechterung eine nicht näher begründete These darstellt. Darüber hinaus verfügt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ denn auch nicht über den Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. [www.medreg.admin.ch](http://www.medreg.admin.ch)). Es ist von den behandelnden Ärzten auch nie eine Überweisung an die Neurologie oder Psychologie erfolgt. Soweit schliesslich med. pract. H.\_\_\_\_\_ die fehlende Motivation des Beschwerdeführers anspricht und diesbezüglich von einer fehlenden Diagnose spricht sowie eine psychologische Betreuung anregt, ändert dies ebenfalls nichts an der Massgeblichkeit der Leistungseinschätzung durch die Dres. med. L.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_. So zeigte der Beschwerdeführer bereits anlässlich der AMA keine klar erkennbare Motivation. Seine Einsatz- und Leistungsbereitschaft hing stark von den Arbeiten und seiner (subjektiven) Haltung ab (AB 44 S. 21). Im Übrigen ist die von der Hausärztin in ihrer Stellungnahme attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% mit Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit objektiv nicht nachvollziehbar. Als Begründung führte sie aus, die 50%ige Arbeitsunfähigkeit habe sich im Beschwerdeführer festgesetzt, weshalb sie dieses Pensum als für ihn zumutbar erachte. Die Hausärztin stützt sich somit einzig auf die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers (BB 6 S. 1). Eine medizinische Begründung dieser Arbeitsunfähigkeit fehlt jedoch. Darüber hinaus darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

**3.4** Nach dem Gesagten ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist. Eine leidensadaptierte Tätigkeit (kurzfristig Arbeiten in Wechselstellung sitzend/gehend/stehend ohne längere Zwangshaltungen im Bereich der Wirbelsäule und mit der Möglichkeit zu kürzeren Pausen, Heben und Tragen bis 5-10 kg und ohne Arbeiten kniend, gebückt oder über Kopf) ist ihm zu 80% zumutbar (100%-Pensum mit 20%iger Leistungsminderung). Entge-

gen der Auffassung des Beschwerdeführers ist der Sachverhalt ferner hinreichend erstellt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2) verzichtet werden kann.

Auf dieser medizinisch-theoretischen Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

#### **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 (Valideneinkommen; 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53). 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 Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss der BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

**4.2** Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der attestierten Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 40% ohne wesentlichen Unterbruch) seit dem 23. März 2017 (vgl. AB 1 S. 4; Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug im Juli 2017 (AB 1 S. 1; Art. 29 Abs. 1 IVG) der 1. März 2018. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

**4.3** Der Beschwerdeführer war vom 1. Mai 2016 befristet bis zum 31. Juli 2018 als ... für die C.\_\_\_\_\_ AG tätig (AB 7 S. 1). In dieser Tätigkeit hätte er im Jahr 2018 ohne gesundheitliche Einschränkungen ein Einkommen von insgesamt Fr. 80'237.65 erzielt (AB 57 S. 2). Da die befristete Anstellung per 31. Juli 2018 ohne Kündigung und damit aus gesund-

heitsfremden Gründen endete, ging die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Valideneinkommens zu Unrecht davon aus, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall immer noch für die C. \_\_\_\_\_ AG tätig wäre. Dass zu diesem Zeitpunkt bereits gewisse gesundheitliche Beeinträchtigungen bestanden, ändert daran nichts. In Anbetracht dessen kann nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt werden. Das Valideneinkommen ist gestützt auf die LSE zu ermitteln (vgl. E. 4.1.2 hiavor). Auf Basis der LSE 2016, Tabelle T1\_b, Ziffer 29-30 (Fahrzeugbau), Männer, ohne Kaderfunktion (vgl. dazu AB 7 S. 13), ist von einem Einkommen von Fr. 6'638.-- pro Monat bzw. Fr. 79'656.-- pro Jahr auszugehen. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41 Stunden (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Zeile 29 - 30, Fahrzeuge) und aufindexiert auf das Jahr 2018 (BFS, Tabelle T1.1.10. Nominallohnindex, Männer 2016 - 2018, Total, 2016 [100.6], 2018 [101.5]) ergibt dies ein Valideneinkommen von jährlich Fr. 82'377.85 (Fr. 79'656.-- : 40 x 41 : 100.6 x 101.5).

**4.4** Indem der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft respektive keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens grundsätzlich ebenfalls statistische Werte gemäss LSE 2016 zu berücksichtigen (vgl. E. 4.2.1 hiavor). Er bringt jedoch vor, aufgrund seines Alters sowie den gesundheitlichen Einschränkungen sei die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar (Beschwerde S. 8 f.)

**4.4.1** Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende „Arbeitsunfähigkeit“ ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachge-

fragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. August 2018, 8C\_892/2017, E. 3.2).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1 S. 433, 138 V 457 E. 3.3 S. 462; SVR 2017 IV Nr. 85 S. 266 E. 2.2.2).

**4.4.2** Der im November 1955 geborene Beschwerdeführer (vgl. AB 1 S. 1) war im massgeblichen Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit – vorliegend im Dezember 2017 (vgl. AB 44 S. 20) – 62-jährig, womit ihm eine Aktivitätsdauer von rund drei Jahren verblieb. Daraus allein lässt sich jedoch nicht auf eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit schliessen.

In grundsätzlicher Hinsicht ist zu beachten, dass die in E. 4.4.1 hiavor dargelegte Praxis in erster Linie auf Sachverhaltskonstellationen fokussiert, bei denen die versicherte Person die angestammte Tätigkeit (beim bisherigen Arbeitgeber) nicht mehr ausüben kann und die im Rahmen der

gebotenen Verwertung der Restarbeitsfähigkeit zwecks neuer Festanstellung auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwiesen wird.

Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer, welcher in der Vergangenheit bei verschiedenen Arbeitgebern und noch bis zum 31. Juli 2017 bei der C.\_\_\_\_\_ AG erwerbstätig war (AB 7 S. 1), über erhebliche berufliche Erfahrung mit entsprechenden Fertigkeiten verfügt und in einer angepassten Tätigkeit, d.h. in einer solchen, in der sein Rücken geschont wird, zu 80% arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.4 hiavor). Gemäss dem AMA-Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ sind Arbeiten in Wechselstellung sitzend/gehend/stehend ohne längere Zwangshaltungen im Bereich der Wirbelsäule und mit der Möglichkeit zu kürzeren Pausen, Heben und Tragen von 5-10 kg und ohne Arbeiten kniend, gebückt oder über Kopf (AB 44 S. 20) zumutbar. Dieses Zumutbarkeitsprofil ist nicht derart einschränkend formuliert, dass davon ausgegangen werden müsste, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ständen keine entsprechenden Tätigkeiten mehr zur Verfügung. Die dem Beschwerdeführer weiterhin zumutbaren Tätigkeiten entsprechen denjenigen eines .... Dieses Zumutbarkeitsprofil wird auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. Entscheid des BGer vom 25. August 2017, 8C\_403/2017, E. 4.4.1). Sodann bestehen in den Akten keine Hinweise darauf, dass beim Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt einschränkende Faktoren bestanden, die (im Vergleich zu einer gesunden Person) weitergehenden arbeitsplatzbezogenen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand erforderlich gemacht hätten. In Anbetracht der Voraussetzungen des Bundesgerichts an die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen (vgl. Entscheid des BGer vom 21. März 2016, 9C\_536/2015 E. 4.2) hat die Beschwerdegegnerin trotz fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit zu Recht bejaht. Im Übrigen kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer auch als Gesunder zufolge seines befristeten Arbeitsverhältnisses noch vor Verfügungserlass mit der Stellensuche hätte beginnen müssen.

**4.4.3** Abgestellt auf die LSE 2016, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Niveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Total,

Männer, ist von einem Einkommen von Fr. 5'340.-- pro Monat bzw. Fr. 64'080.-- pro Jahr auszugehen. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2018) und aufindexiert auf das Jahr 2018 (BFS, Tabelle T1.1.10. Nominallohnindex, Männer 2016 - 2018, Total, 2016 [100.6], 2018 [101.5]) ergibt dies einen Wert von jährlich Fr. 67'401.05 (Fr. 64'080.-- : 40 x 41.7 : 100.6 x 101.5). Bei einem Pensum von 80% resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 53'920.85.

Der Beschwerdeführer macht geltend, bei der Berechnung des Invalideneinkommens sei der maximale Abzug in Höhe von 25% vorzunehmen, zumal er aufgrund seiner Beschwerden, seines Alters und dem Einfluss der eingenommenen starken Medikamente nicht in der Lage sei, seine Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigt in der Berechnung des Invalideneinkommens einen behinderungsbedingten Abzug von 5 % (AB 65). Dem kann nicht gefolgt werden, da den medizinischen Einschränkungen bereits mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit angemessen Rechnung getragen wird. Ein behinderungsbedingter Abzug ist deshalb nicht vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 5. Juli 2011, 8C\_261/2011, E. 7.3). Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen Abzug rechtfertigt, ist nicht ersichtlich, zumal auch die nur noch teilzeitlich mögliche Beschäftigung einen Abzug nicht rechtfertigt (vgl. BFS, Tabelle T18, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Schweiz 2016, Ohne Kaderfunktion, Männer, Teilzeit [75% - 89%]).

**4.5** Zusammenfassend resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'377.85 und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'920.85 eine Einkommenseinbusse von Fr. 28'457.--, was einem rentenausschliessenden IV-Grad von gerundet 35% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) entspricht.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

## 5.

**5.1** 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.

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 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

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.