

200 18 681 IV  
JAP/ABE/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. Februar 2019**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Abenheim

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. August 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Nachdem sich der 1961 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) im März 2015 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) angemeldet hatte (Antwortbeilage [AB] 2), tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nach einem negativen Vorbescheid (AB 33) holte sie insbesondere ein angiologisches Gutachten des Zentrums C. \_\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2016 (AB 54/5) und – in Nachachtung des Urteils des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. November 2017, IV/2017/192 (AB 73), statt ein bidisziplinäres (vgl. Verfügung vom 18. Januar 2017 [AB 64]) – ein polydisziplinäres Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) D. \_\_\_\_\_ vom 26. April 2018 (AB 103.1) ein. Gestützt darauf verneinte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 108 ff.) bei einem Invaliditätsgrad von 38% einen Rentenanspruch (Verfügung vom 17. August 2018 [AB 116]).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, am 17. September 2018 Beschwerde. Er beantragt die kostenfällige Aufhebung der Verfügung vom 17. August 2018 mit Zusprechung der gesetzlichen Leistungen. In der Begründung wird primär die Invaliditätsbemessung beanstandet.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 15. Januar 2019 reichte der Beschwerdeführer seinen neuen Arbeitsvertrag und am 30. Januar 2019 ein weiteres Arztzeugnis zu den Akten (Beschwerdebeilage [BB] 3 f.).

## **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 17. August 2018 (AB 116). 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** 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 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht basiert die angefochtene Verfügung vom 17. August 2018 (AB 116) auf dem MEDAS-Gutachten vom 26. April 2018 (AB 103.1). Nach Durchführung von allgemeinmedizinischen, angiologischen und orthopädischen Untersuchungen sowie einer Evaluation der

funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) wurden in der Expertise folgende (Haupt-)Diagnosen vermerkt (S. 36 f.):

**Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

1. Schwere periphere arterielle Verschlusskrankheit im Stadium IIb beidseits, nach Fontaine
2. Schmerzhaft kontrakter Knick-Senk- und Spreizfuss beidseits, links deutlich mehr als rechts mit Calcaneus valgus links

**Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

3. Fehlform der Wirbelsäule mit BWS-Kyphose und lumbaler Hyperlordose
  - Bildgebend lumbosakrale Discopathie
4. Klinisch beidseitige Periarthropathie der Schultern mit geringem Impingement, links mehr als rechts
5. Klinisch femoroacetabuläres Syndrom mit Funktionseinschränkung
6. Psoriasis vulgaris ohne feststellbare Arthritiden oder Spondylarthritis

In der angiologischen Beurteilung (S. 17 ff.) wurde anamnestisch festgehalten, der Explorand habe ca. seit 2009 Beinbeschwerden. Angefangen habe es mit belastungsabhängigen Wadenschmerzen, worauf eine erste perkutane transluminale Angioplastie (PTA) durchgeführt worden sei. Im Verlauf der letzten Jahre seien mehrere Angioplastien durchgeführt worden. Der letzte Eingriff sei, bei massiven Schmerzen im linken Bein und einer Gehstrecke von 2-3 Metern, im Januar 2018 erfolgt. Postoperativ bestehe ein Taubheitsgefühl im medialen Oberschenkel rechts. Am schlimmsten seien die Schmerzen beim Treppensteigen; nach ein bis zwei Stufen müsse der Explorand stehen bleiben. Ruheschmerzen habe er nicht, allerdings beschreibe er (unter der Therapie mit Magnesium rückläufige) nächtliche Wadenkrämpfe. In den oberen Extremitäten habe er keine Beschwerden. Jedoch habe er in den letzten zwei Wochen vermehrt Schmerzen im Bereich der linken Schulter gehabt (S. 18). Anlässlich der Untersuchung seien im Bereich der Oberschenkel bis in die Zehen deutlich pathologische pneumatische Oszillographien gefunden worden (S. 26). Es bestehe eine schwere periphere arterielle Verschlusskrankung (PAVK). Das aktuelle Stadium sei 2b nach Fontaine. Die geschilderten Schmerzen seien sicherlich auf die schwere Durchblutungsstörung der unteren Extremitäten zurückzuführen (S. 27).

In der orthopädischen Beurteilung (S. 28 ff.) wurde erwähnt, besonders auffallend sei eine erhebliche Fehlstatik der Füsse. Links mehr als rechts bestehe ein ausgeprägter kontrakter Knicksenk- und Spreizfuss. Links finde sich zudem eine Valgus-Fehlstellung des Fersenbeins (S. 31).

Unter dem Aspekt der medizinischen Massnahmen hielten die Gutachter fest, dass weiterhin auf eine gute Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren sowie auf eine optimale Einstellung der arteriellen Hypertonie und des Diabetes mellitus zu achten sei. Aufgrund der Vorgeschichte und der multiplen Eingriffe könne nicht davon ausgegangen werden, dass ein erneuter minimal invasiver Eingriff im Sinne einer PTA oder einer lokalen Lyse zu einem Erfolg führen könne. Die einzige Möglichkeit, eine Verbesserung der Vaskularisation der unteren Extremitäten zu erreichen, sei ein operatives Vorgehen mit einer Y-Prothese bzw. mit Bypässen. In Bezug auf die Fussproblematik sei der Explorand mit fachgerechten einwandfreien Einlagen versorgt und fühle sich dabei recht wohl. Wegen seiner allgemeinen Dekonditionierung und Fehlform der Wirbelsäule sei Physiotherapie mit krankengymnastischenhaltungsübungen zu empfehlen (S. 38).

Gemäss der EFL sei die angestammte Tätigkeit als ... halbtags zumutbar, wobei zusätzliche Pausen (insgesamt ca. 1 Stunde pro Tag) einzulegen seien, weil das Stehen/Gehen mindestens alle 20-25 Minuten durch 5-10 Minuten Sitzen unterbrochen werden müsse, um die Beine zu entlasten. Generell sei die Tätigkeit als ... für den Exploranden aber schwierig auszuführen, da während dem ... und insbesondere als ... kaum Pausen möglich seien. Angepasste berufliche Tätigkeiten, d.h. leichte bis mittelschwere, vorwiegend sitzende Tätigkeiten seien mit vermehrten Pausen ganztags zumutbar; das Stehen müsse alle 20-30 Minuten für eine Pause im Sitzen unterbrochen werden können. Die aktuell gezeigte Gehstrecke ohne Pause entspreche ca. 100 Meter (S. 39).

Aus angiologischer Sicht seien jegliche Tätigkeiten mit Belastung der unteren Extremitäten, auch die Tätigkeit als ..., unzumutbar. Einzig sitzende Tätigkeiten seien zumutbar, wofür eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 40).

Aus orthopädischer Sicht sei die erhebliche Fussfehlstatik hinderlich für die stehenden Tätigkeiten als .... Es komme zu belastungsabhängigen Fuss-schmerzen, die sich organisch und statisch begründen liessen. In der bis-herigen Tätigkeit als ... sei der Explorand deshalb auf wiederholte Pausen angewiesen. Eine Einschränkung des Rendements von 30% für rein ste-hende und körperlich belastende Tätigkeiten sei daher nachvollziehbar. Dagegen seien leichte bis mittelschwere, vorwiegend sitzende, aber auch teils stehende und gehende Tätigkeiten, vollschichtig möglich (S. 40).

Gesamtmedizinisch sei die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumut-bar. Eine sitzende, leichte Tätigkeit sei dem Exploranden medizinisch zu-mutbar; dabei bestehe eine Leistungseinschränkung von 30% (S. 40).

**3.2** 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 Kennt-nis 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. Aus-schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her-kunft 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 im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezial-ärzten, welche aufgrund eingehender Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Be-weiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuver-lässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

**3.3** Das MEDAS-Gutachten vom 26. April 2018 (AB 103.1) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (E. 3.2 hiervor) und überzeugt. Es beruht auf einlässlichen Untersuchungen und wurde unter Berücksichti-gung der geklagten Beschwerden sowie in Kenntnis der Vorakten (vgl. AB 103.3 [S. 1-118]) erstattet. In der Darlegung der medizinischen Situation ist

es widerspruchsfrei, die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet und es finden sich keine Hinweise für eine Unrichtigkeit. Somit kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (E. 3.2 hiervor). Wie nachfolgend aufgezeigt wird, verfängt die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Kritik nicht:

**3.3.1** Die periphere arterielle Verschlusskrankheit hat gemäss der schlüssigen MEDAS-Expertise das Stadium III nach Fontaine (Ruheschmerz) noch nicht erreicht (AB 103.1/36). Diese Beurteilung stimmt sowohl mit dem angiologischen Vorgutachten (AB 54/8, Ziff. III. 1.) als auch mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte (AB 85/2, 103.3/7, 103.3/9, 103.3/16, 103.3/23) überein. Ausserdem hat der Beschwerdeführer anlässlich der Exploration explizit verneint, unter Ruheschmerzen zu leiden (vgl. AB 103.1/18). Weil trotz der multiplen Eingriffe (Angioplastien mittels Stents und PTA, Thrombektomien, Lysen, Rekanalisationen [vgl. AB 103.1/25 f.]), der Claudicatio intermittens (vgl. AB 103.3/6) sowie der schweren Ausprägung der Gefässkrankheit (vgl. AB 103.1/27) tagsüber noch kein Ruheschmerz in den Beinen und Füssen besteht, ist sowohl die Klassifikation (Stadium 2b) als auch die Schlussfolgerung nachvollziehbar, dass sitzende Tätigkeiten aus angiologischer Sicht zumutbar bleiben (AB 103.1/27). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers handelt es sich bei den Ausführungen in der angefochtenen Verfügung zu seiner bisherigen Tätigkeit um eine mit den Befunden der Gutachten übereinstimmende Einschätzung der Beschwerdegegnerin (vgl. dazu Beschwerde S. 5 Ziff. III Ziff. 3). Die Beschwerdegegnerin gab in der Verfügung lediglich die Formulierung aus der EFL (AB 103.2/2; vgl. auch AB 103.1/39) wieder und ging im Rahmen der Invaliditätsbemessung zweifelsfrei von der Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit aus (vgl. AB 116).

**3.3.2** Weiter wurde das Impingement-Syndrom der Schultern nicht „ausser Acht gelassen“ (Beschwerde S. 5 Ziff. III Ziff. 3). Dass es im MEDAS-Gutachten jedoch als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit figuriert (AB 103.1/37), ist nachvollziehbar. Denn abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Exploration angab, (erst) in den letzten zwei Wochen (AB 103.1/18) bzw. gelegentlich (AB 103.1/30) Schmerzen im Bereich der Schultern zu haben, wurde das Impingement vom orthopädischen Gutachter bloss als gering (AB 103.1/33 [Diagnose-

liste]) bzw. diskret (AB 103.1/33 [unten]) bezeichnet, zumal klinisch eine allein endgradig etwas schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit befundet wurde (AB 103.1/31). Vor diesem Hintergrund leuchtet es ein, dass daraus höchstens eine qualitative Einschränkung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit resultiert, was sich im generellen (und damit auch die Schultern betreffenden) Ausschluss von schweren Verrichtungen im Zumutbarkeitsprofil niedergeschlagen hat (vgl. AB 103.1/39 f.).

**3.4** Nach dem Dargelegten bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung (vgl. E. 3.2 hiavor). Gestützt auf die beweiskräftige MEDAS-Expertise ist erstellt, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit mit einer 30%-igen Leistungseinschränkung besteht (AB 103.1/40). Auf dieser Grundlage ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

#### **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).

**4.1.1** 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).

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 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] 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 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 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 pflichtgemäsem 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). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

**4.2** Der Beschwerdeführer meldete sich nach der Hausarztkonsultation vom 20. Februar 2015 (AB 6/7; vgl. auch AB 9/3, 31/2) im März 2015 bei der Beschwerdegegnerin an (AB 2). Eine relevante (Teil-)Arbeitsunfähigkeit ist frühestens ab dem 1. Januar 2015 dokumentiert (AB 9/2, 15/58, 20/4 f., 23/3, 31/1, 32/4; vgl. auch AB 15/57, 39/4), weshalb der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der Wartezeiten (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG) im Januar 2016 liegt. Somit sind die Vergleichseinkommen auf das Jahr 2016 – statt 2015 (vgl. AB 116) – hin zu ermitteln (BGE 129 V 222 E. 4.1 S. 223). Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall nicht vollschichtig erwerbstätig wäre, bestehen nicht (vgl. auch AB 9/1 unten). Folglich ist ein reiner Einkommensvergleich durchzuführen.

**4.2.1** Obwohl der Beschwerdeführer angibt, seinen Fähigkeitsausweis verloren zu haben (AB 2/3 Ziff. 5.3, 24/1), ist mit Blick auf seine Erwerbsbiographie (AB 7/2 ff., 12/2 f., 14/11, 31/1; vgl. auch BB 3) ohne weiteres anzunehmen, dass er ausgebildeter ... ist. Sodann ist überwiegend wahrscheinlich, dass er im hypothetischen Gesundheitsfall weiterhin im erlernten Beruf tätig wäre. Da er seit längerer Zeit über keine vollzeitliche Festanstellung mehr verfügt (vgl. AB 14/11, 31; vgl. auch BB 3), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen auf der Basis der LSE ermittelt hat (vgl. E. 4.1.1 hiavor).

Die Beschwerdegegnerin zog zur Ermittlung des Valideneinkommens die LSE 2010 und dabei die Tabelle TA7 heran (AB 116/2), welche seit der LSE 2012 der Tabelle T17 entspricht (vgl. Anhang VII des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab dem 1. Januar 2015, Stand: 1. Januar 2018 [abrufbar unter <[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)>]). Da grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind

(BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297), müsste auf die neuere T17 abgestellt werden. Da ... in der Tabelle T17 unter die Berufsgruppe 51 (Berufe im Bereich personenbezogener Dienstleistungen) zu subsumieren sind (vgl. ISCO-Klassifikation [International Standard Classification of Occupations]; abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>), die sehr viel weiter gefasst ist als die Tätigkeiten der alten Tabelle TA7, welche die gastgewerblichen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten in Ziff. 37 separat ausweist, erlaubt die Tabelle T17 hier keine genauere Festsetzung des Einkommens, womit es sich nicht rechtfertigt, (anstatt auf die Tabelle TA1) auf die Tabelle T17 abzustellen (vgl. Entscheide des BGer vom 7. März 2014, 9C\_841/2013, E. 4.2, und vom 13. Juni 2018, 8C\_212/2018, E. 4.4.1). Somit ist die TA1 der LSE 2014 und angesichts der Ausbildung und Berufsanamnese das Kompetenzniveau 3 des Wirtschaftszweigs 55-56 massgebend. Daraus resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 69'375.-- (Fr. 5'399.-- x 12 / 40 x 42.3 / 103.4 x 104.7 [T11.1.10, Nominallohnindex, Männer, 55/56, Index 2014 bzw. 2016]).

**4.2.2** Die Anstellung seit dem 1. Januar 2019 (BB 3) betrifft einen ausserhalb des gerichtlichen Überprüfungshorizonts liegenden Sachverhalt (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Zudem sind mit ihr weder besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben noch wird die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor) ausgeschöpft (ca. 30%-iger Beschäftigungsgrad [vgl. Eingabe vom 15. Januar 2019]). Somit ist auch das Invalideneinkommen hypothetisch, d.h. auf der Basis der LSE, zu ermitteln (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

Im Anwendungsbereich der alten LSE-Tabellen (bis 2010) war bei Zumutbarkeitsprofilen wie dem vorliegenden auf den Totalwert des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Arbeiten) der Tabelle TA1 abzustellen (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Oktober 2013, 9C\_633/2013, E. 4.2). Folglich ist bei Anwendung der LSE 2014 auf den Totalwert des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der Tabelle TA1 abzustellen. Unter Berücksichtigung der Leistungseinschränkung von 30% (vgl. E. 3.4 hiervor) und mit dem von der Beschwerdegegnerin gewährten Abzug von 10% führt dies zu einem

Invalideneinkommen von Fr. 42'231.-- (Fr. 5'312.-- x 12 / 40 x 41.7 / 103.2 x 104.1 x 70% ./ 10%).

Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 ff.) rechtfertigt sich kein höherer Abzug. Der Beschwerdeführer, Schweizer Bürger, war im Verfügungszeitpunkt 56-jährig, womit weder unter dem Aspekt der Nationalität noch wegen des Alters ein Abzug vom Invalideneinkommen zu gewähren ist, zumal sich das Lebensalter statistisch gesehen lohnerrhöhend auswirkt und Hilfsarbeiter auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 6. Mai 2008, 8C\_321/2007, E. 8.2.2). Sodann ist der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch ganztags arbeitsfähig; eingeschränkt ist allein das Rendement (E. 3.4 hiervor). Damit ist auch unter dem Aspekt Beschäftigungsgrad kein weiterer Abzug zuzulassen ist.

Wenn sich der Beschwerdeführer schliesslich auf den Vorbescheid vom 17. März 2016 (AB 33) beruft, in welchem noch ein Abzug von 20% einkalkuliert worden sei (vgl. Beschwerde, S. 6 f.), vermag er daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Wie in der Beschwerdeantwort (S. 2 lit. C Ziff. 5) richtig darauf hingewiesen wurde, entfaltet der erwähnte (annulierte) Vorbescheid (AB 33) keinerlei Bindungswirkung, weshalb auch keine seitherige Änderung eingetreten sein muss, um nunmehr einen geringeren Abzug als damals zu berücksichtigen. Abgesehen davon präsentierte sich die medizinische Ausgangslage damals anders; während im erwähnten Vorbescheid aus dem Jahr 2016 eine Leistungseinschränkung von lediglich 20% angenommen wurde (vgl. AB 33/2), wurde nunmehr eine solche von 30% zuerkannt (vgl. AB 116/1), womit bereits eine Vielzahl der geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigt wurde (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Das eingeschränkte Rendement findet im medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofil schon hinreichend Berücksichtigung. Damit ist fraglich, ob überhaupt ein Abzug zu gewähren ist. Diese Frage kann letztlich aber offen bleiben, da selbst dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers von einem (maximalen) Abzug von 10% ausgegangen wird.

Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 7) ist denn auch das methodische Vorgehen bei der Berücksichtigung der Leistungseinschränkung einerseits und des Tabellenlohnabzugs andererseits nicht zu beanstanden (vgl. Entscheid des EVG vom 27. Februar 2004, I 97/03, E. 3.3).

**4.2.3** Aus der Gegenüberstellung der jeweiligen Vergleichseinkommen resultiert per Januar 2016 (vgl. E. 4.2 hiervor) ein rentenausschliessender (vgl. E. 2.2 hiervor) Invaliditätsgrad von (maximal) 39% ([Fr. 69'375.-- ./ Fr. 42'231.--] / Fr. 69'375.-- x 100).

**4.3** Nach dem Dargelegten erweist sich die gegen die Verfügung vom 17. August 2018 (AB 116) erhobene Beschwerde als unbegründet und ist 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

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

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Feb. 2019, IV/18/681, Seite 16

Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110)  
geführt werden.