

200 19 724 IV und
200 19 725 IV (2)
ACT/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Februar 2020

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 3. und 25. Juli 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) rutschte am 9. Juni 2016 bei Schweissarbeiten mit dem Schweissgerät aus und stach sich durch den Handschuh hindurch in die linke Mittelhand (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin; act. II] 10.72). Mit Verfügung vom 27. August 2018 (act. II 64.2) bzw. Einspracheentscheid vom 26. Juni 2019 (act. II 113/2) verneinte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva) sowohl einen Anspruch auf eine Invalidenrente als auch denjenigen auf eine Integritätsentschädigung. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern bestätigte mit Urteil vom heutigen Tag, UV/2019/653, die Verneinung eines Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung, während es dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. September 2018 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 12% zusprach.

B.

Bereits am 12. Oktober 2017 (act. II 1) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf seit dem Ereignis vom 9. Juni 2016 bestehende Beschwerden an der linken Hand, eine seit einem Jahr bestehende Nervenirritation am linken Auge, seit drei Jahren bestehende Muskelverspannungen beider Unterarme sowie seit über 20 Jahre bestehende Rückenbeschwerden bei der IVB zum Leistungsbezug an. Diese tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der C._____ (MEDAS) vom 25. März 2019 (act. II 100.1) sprach die IVB dem Versicherten – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 101, 105) – mit Verfügungen vom 3. und 25. Juli 2019 (act. II 114 und 118) bei einem Invaliditätsgrad von 56% eine halbe Rente ab 1. April 2018 zu.

C.

Mit Eingabe vom 16. September 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, hiergegen Beschwerde. Er beantragt, in Aufhebung der angefochtenen Verfügungen sei ihm mit Wirkung ab dem 1. April 2018 mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter seien die angefochtenen Verfügungen aufzuheben und die Sache zur hinreichenden Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts und nachfolgenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2019 auf Abweisung der Beschwerde und nahm am 24. Oktober 2019 Stellung zur Rechtzeitigkeit 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; vgl. Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 24. Oktober 2019 [in den Gerichtsakten] sowie Akten des Beschwerdeführers

[act. I] 1-4) 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 Anfechtungsgegenstand bilden die Verfügungen vom 3. und 25. Juli 2019 (act. II 114 und 118), mit welchen ab dem 1. April 2018 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde. Anstelle der halben verlangt der Beschwerdeführer die Zusprache mindestens einer Dreiviertelsrente. Auch wenn lediglich einzelne Elemente der Rentenfestsetzung beanstandet werden, bedeutet dies nicht, dass die unbestrittenen Teilaspekte in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind (BGE 125 V 413 E. 2d S. 417). Folglich ist vorliegend nicht bloss der Anspruch auf eine höhere als die zugesprochene halbe Rente, sondern der Rentenanspruch als Ganzes und in diesem Zusammenhang insbesondere die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung zu prüfen.

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 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 Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Mit Schreiben vom 23. August 2018 (act. II 67) reichte Dr. med. D._____, Facharzt für Anästhesiologie vom Spital E._____, der Beschwerdegegnerin Zusatzfragen für die anstehende Begutachtung ein. Es sei eine genaue Kartographierung des neuropathischen Schmerzarea-

les an der linken Hand mit sensorisch quantitativer Testung vorzunehmen und eine fachalgesiologische Stellungnahme zu erstellen. Weiter sei zu klären, welche konkreten Belastungen der linken Hand aus fachalgesiologischer Sicht zumutbar seien, ob Hinweise auf eine zentrale Sensibilisierung bestünden, und falls ja, in welchem Ausmass.

3.1.2 Im Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 23. Oktober 2018 (act. II 80) über die stationäre Behandlung vom 19. September bis zum 23. Oktober 2018 wurden ein Verdacht auf eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) bei chronischer Schmerzproblematik und psychosozialer Belastungssituation sowie ein Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.4) diagnostiziert. Aus somatischer Sicht bestünden u.a. ein Verdacht auf eine Thalassämie, gemischt neuropathisch nozizeptive Schmerzen in der linken Hohlhand nach Schweissdraht-Stichverletzung am 9. Juni 2016 mit narbiger Synovialitis und Tendovaginitis stenosans am linken Ringfinger, ein panvertebrales Schmerzsyndrom, ein Verdacht auf muskulofasziale Schulter- und Armbeschwerden links mehr als rechts wegen Schonhaltung, ein Hemispasmus facialis links mit Muskelzuckungen periorbital mit Einbezug des Mundastes bei Status nach Firmenunfall 1989, chronisch rezidivierende Hüftbeschwerden rechts bei Verdacht auf eine Labrumläsion und eine Impingementsymptomatik bei Zustand nach Firmenunfall, chronische rezidivierende Hüftbeschwerden links bei Verdacht auf beginnende arthrotische Veränderungen sowie eine arterielle Hypertonie, intermittierend (S. 1 f.). Durch die durchgeführten Massnahmen und die hohe Eigenmotivation des Versicherten habe im Verlauf der stationären Therapie eine deutliche Verbesserung der körperlichen Mobilität sowie eine psychische Stabilisierung erreicht werden können. Bei der seit vielen Jahren bestehenden Schmerzproblematik habe nur eine leichte Verbesserungstendenz erreicht werden können (S. 7). Als ... bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Ärzte empfahlen die Durchführung einer umfassenden polydisziplinären Beurteilung der Zumutbarkeit (S. 9).

3.1.3 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 4. Februar 2019 (act. II 95) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode (ICD-10 F33.2), bei

chronischer Schmerzproblematik und psychosozialer Belastungssituation diagnostiziert (S. 5 Ziff. 2.5). Es bestehe eine deutlich reduzierte körperliche Belastbarkeit mit einem chronifizierten multilokulären Schmerz und einer Schmerzverstärkung bei geringen körperlichen Belastungen. Zudem liege eine depressive Stimmungslage mit schwerer depressiver Episode verbunden mit einem Stimmungstief, einer Antriebsminderung, einer schnellen körperlichen und psychischen Erschöpfbarkeit sowie einer Lust- und Freudlosigkeit und einem deutlich verminderten Konzentrationsvermögen vor (S. 6 Ziff. 3.4). Der Versicherte sei aktuell nicht arbeitsfähig und es sei derzeit auch keine Besserung der Schmerzproblematik abzusehen (S. 5 Ziff. 2.7).

3.1.4 Im internistischen MEDAS-Teilgutachten vom 14. Februar 2019 (act. II 100.4) wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine arterielle Hypertonie, eine Hypercholesterinämie, eine Hochtonschwerhörigkeit rechts, eine Lactoseintoleranz sowie eine Thalassämie. Aus internistischer Sicht bestünden keine Einschränkungen (S. 6 Ziff. 6). Aus neurologischer Sicht (vgl. neurologisches Teilgutachten vom 12. März 2019 [act. II 100.5]) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Schmerzsyndrom bei Zustand nach Handverletzung links am 9. Juni 2016 (Stich mit Schweissdraht) mit Infekt der Hohlhand, Zustand nach Revisionsoperation, Fremdkörperentfernung, Synovialektomie der Beugesehnen, A1-Ringband-Spaltung sowie ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine arterielle Hypertonie, ein Spasmus facialis links sowie ein Zustand nach Melanomentfernung an der unteren Extremität (S. 8 Ziff. 6). Es liege eine Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden an der linken Hand und den vom Versicherten erlebten Einschränkungen vor. Hier träten deutliche Inkonsistenzen hervor. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar; eine angepasste könne er ganztags und ohne Einschränkungen ausführen. Das Zumutbarkeitsprofil wurde wie folgt definiert: Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Einwirkung von Vibrationen oder Schlägen und ohne erforderliches kräftiges Zupacken der linken Hand sowie das Hantieren bis mindestens 15 kg beidhändig sowie mindestens 2 kg mit der linken Hand seien zumutbar (S. 9 f. Ziff. 7.2 und 8). Im rheumatologischen Teilgutachten vom 14. März

2019 (act. II 100.6) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom sowie eine Periarthropathia coxae rechts diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Status nach Stichverletzung mit Schweissdraht an der Hohlhand links am 9. Juni 2016 (S. 14 Ziff. 6). Die anamnestisch geschilderten Rücken- und Hüftbeschwerden könnten angesichts der Anamnese, der Aktenlage, der Befunde der klinischen Untersuchung sowie der radiologischen Untersuchungsbefunde trotz deutlichem symptomverdeutlichem und -vermeidendem Verhalten im Rahmen der aktuellen gutachterlichen Untersuchung weitgehend nachvollzogen werden. Die anamnestisch und in der Aktenlage geschilderten und im Rahmen der aktuellen klinischen Untersuchung demonstrierten funktionellen Einschränkungen der linken Hand seien bei weitgehend unauffälligem klinischen Befund und fehlenden objektiven Schonungszeichen hingegen nicht nachvollziehbar (S. 16 Ziff. 7.3). Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Aufgrund der konsekutiven schmerzhaften Bewegungs- und Belastungsstörung der HWS, BWS und LWS sowie der anatomisch weitgehend fixierten ungünstigen Wirbelsäulen-Statik seien monoton-repetitive Arbeiten, die ein Belastbarkeitsniveau von mindestens mittelschwer voraussetzten sowie rückenergonomisch ungünstige Zwangshaltungen abverlangten, ebenfalls nicht möglich. Kritisch seien insbesondere das Vor- resp. Rückneigen des Rumpfes sowie Tätigkeiten mit rotiertem Rumpf. Angesichts der multisegmentalen Diskopathien sollten auch Arbeiten, welche mit einer Exposition des Körpers gegenüber Vibrationen verbunden seien, sowie längeres Gehen und Stehen wegen der gesundheitlichen Schädigung an der rechten Hüfte auf unebenem Untergrund vermieden werden. Der Versicherte könne aufgrund einer Beschwerdezunahme infolge kumulativer Belastung dieselbe Körperposition nicht längere Zeit einhalten und sei auf Wechselbelastung angewiesen. Aufgrund einer nachvollziehbaren Beschwerdezunahme unter kumulativer Belastung, welche durch Wechselbelastung nur unzureichend kompensiert werden könne, sei auch eine adaptierte Tätigkeit nur halbtags, jedoch ohne weitere Leistungseinschränkung zumutbar. Dabei handle es sich um leichte, selten mittelschwere, wechselbelastende, rückenergonomisch adaptierte Arbeiten unter Einhaltung der beschriebenen Einschränkungen betreffend Zwangshaltungen, statischer Belastung und Expositionen gegenüber Vibrationen (S. 17 f. Ziff. 7.4 und 8). Im psychiatrischen Teilgutachten vom

25. März 2019 (act. II 100.3/2) wurden weder Diagnosen mit noch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert und dargelegt, aus aktueller gutachterlicher Situation könne von keiner psychiatrischen Störung ausgegangen werden (S. 11 Ziff. 6). Der Versicherte könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ganztags ohne Einschränkungen arbeitstätig sein (S. 14 Ziff. 8). Aus interdisziplinärer Sicht (interdisziplinäre Gesamt- bzw. Konsensbeurteilung vom 25. März 2019 [act. II 100.1]) sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar, eine leidensangepasste zu 50% (S. 5 Ziff. 4.7 f.).

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). 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 kon-

krete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in den Verfügungen vom 3. und 25. Juli 2019 (act. II 114 und 118) im Wesentlichen auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 25. März 2019 (act. II 100.1). Das Gutachten erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiervor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend, und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem interdisziplinären Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Die Vorbringen des Beschwerdeführers wie auch die übrigen medizinischen Berichte schmälern – wie nachfolgend dargelegt – die Beweiskraft des Gutachtens nicht.

Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 Ziff. 2 und S. 6 Ziff. 1) spricht das Schreiben von Dr. med. D. _____ vom 23. August 2018 (act. II 67), mit dem hinsichtlich linke Hand eine algesiologische Begutachtung sowie eine Kartographierung des neuropathischen Schmerzareals und die Prüfung einer zentralen Sensibilisierung angeregt worden sind, nicht gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzungen. Denn sowohl die neurologische wie auch rheumatologische Abklärung der linken Hand ergaben allein leichte Befunde (Hyposensibilität Dig. III, IV und V [act. II 100.5/7 Ziff. 4.3]) resp. gar keine Befunde (act. II 100.6/13 Ziff. 4.3 und S. 16 Ziff. 7.1). So wurde denn auch im neurologischen Teilgutachten (act. II 100.5) festgehalten, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Exploration weitgehend normal mit der linken Hand mit seinen persönlichen Gegenständen und Kleidungsstücken hantieren und auch mit einer gewissen Kraft zugreifen können (S. 8 Ziff. 6). Der neurologische Gutachter schloss zudem eine schwere Nervenschädigung aus; lediglich zum Ringfinger finde sich eine leichte Reduktion der Nervenleitgeschwindigkeit (S. 8 Ziff. 6). Er wies daher zutreffend auf die beobachteten Diskrepanzen zwischen objektivierbaren Befunden an der linken Hand und den vom Beschwerdeführer

erlebten Einschränkungen hin (S. 9 Ziff. 7.2, wonach der Beschwerdeführer als Rechtshänder entgegen seiner verbalen Äusserungen die linke Hand während der Untersuchung weitgehend funktionell verwendbar einsetzen konnte). In diesem Zusammenhang wies auch der rheumatologische Gutachter darauf hin, dass die anamnestisch und in der Aktenlage geschilderten wie auch im Rahmen der klinischen Untersuchung demonstrierten funktionellen Einschränkungen der linken Hand bei weitgehend unauffälligem klinischen Befund und fehlenden objektiven Schonungszeichen nicht nachvollziehbar sind (act. II 100.6/16 Ziff. 7.3). Er beschrieb einen kompletten grossen und kleinen Faustschluss; auch der Pinzettengriff sei unauffällig ausgefallen. Allerdings habe sich der Beschwerdeführer im cursorischen Handkrafttest linksseitig stark selbst limitiert; es hätten sich keine klinischen Zeichen für eine konsequente Schonung der linken Hand/des linken Armes resp. für allfällige Arthro-/Tenosynovitiden ergeben (S. 13 Ziff. 4.3). Für eine zusätzliche algesiologische Untersuchung oder gar eine neue neurologische Begutachtung (Beschwerde S. 6 Ziff. 1) besteht deshalb keine Veranlassung. Was den Austrittsbericht der Klinik F._____ vom 23. Oktober 2018 (act. II 80) betrifft, so wurde dieser allein im neurologischen und rheumatologischen Teilgutachten erwähnt (act. II 100.5/3 Ziff. 2 und act. II 100.6/5 Ziff. 2), nicht aber in der Aktenauflistung (act. II 100.1 S. 9 ff.). Der besagte Bericht enthält jedoch kein Indiz, welches die Gutachter nicht beachtet hätten oder das ihnen nicht bekannt gewesen wäre, weshalb der Bericht nicht gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzungen spricht. Was schliesslich der Bericht des Spitals E._____ vom 4. Februar 2019 (act. II 95) betrifft, so war dieser den Gutachtern nicht bekannt. Auch wenn der Bericht den Gutachtern nicht bekannt gewesen ist, so ändert dieser Umstand wie auch der Bericht an sich nichts an der Verwertbarkeit des Gutachtens, denn es finden sich auch in diesem Bericht keine Aspekte, welche die Gutachter nicht berücksichtigt hätten.

Aufgrund des Dargelegten ist damit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50% arbeits- und leistungsfähig ist (act. II 100.1 S. 6 f. Ziff. 4.8 und 4.10). In der Folge ist der Invaliditätsgrad zu bemessen.

4.

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

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 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 (BfS) 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).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich

zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 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).

4.4 Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung vom Oktober 2017 (act. II 1) und der Sechsmonatsfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG April 2018. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war zu dieser Zeit gemäss dem neurologischen Teilgutachten vom 12. März 2019 (act. II 100.5/10 Ziff. 8) sowie dem rheumatologischen Teilgutachten vom 14. März 2019 (act. II 100.6/18 Ziff. 8) erfüllt. Somit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2018 hin vorzunehmen.

4.5 Das ab dem 4. Januar 1999 bei der G. _____ AG (nachfolgend Arbeitgeberin) bestandene (act. II 18/2 Ziff. 2.1) und per 28. Februar 2018 aufgelöste (act. II 30) Arbeitsverhältnis würde – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 f.) – auch im hypothetischen Gesundheitsfall nicht mehr bestehen: Im Gespräch vom 19. Oktober 2017 (Akten der Suva im Verfahren UV/2019/653 [act. II UV] 74) mit dem Ausendienstmitarbeiter der Suva führte der Beschwerdeführer aus, durch die Schliessung der Produktion in ... gehöre er auch zu den Mitarbeitern, denen das Arbeitsverhältnis gekündigt werde (S. 1), was die Arbeitgeberin bereits am Vortag der Suva telefonisch mitgeteilt hatte (S. 2). Auch beim

Erstgespräch bei der Beschwerdegegnerin am 31. Oktober 2017 (act. II 20) berichtete der Beschwerdeführer von einer in naher Zukunft aus wirtschaftlichen Gründen zu rechnenden Kündigung. Im Kündigungsschreiben vom 20. November 2017 (act. II 30) wurden denn auch einzig wirtschaftliche Gründe für die Kündigung angegeben. Schliesslich gab der Beschwerdeführer auch gegenüber den behandelnden Ärzten an, dass die Kündigung aus rein wirtschaftlichen Gründen erfolgte (Berichte des Spitals E. _____ vom 6. März 2018 [act. II 44/2] und der Klinik F. _____ vom 23. Oktober 2018 [act. II 80/3]). Daran ändert das im Beschwerdeverfahren eingereichte Schreiben der ehemaligen Arbeitgeberin vom 18. Juli 2019 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 7) nichts: Darin wird zwar der wirtschaftliche Kündigungsgrund etwas relativiert, indem ausgeführt wird, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden aufgrund seiner Fähigkeiten „ein interessanter Kandidat mit sehr hohen Chancen für eine weiterführende Beschäftigung gewesen“ wäre. Damit ist aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass er als Gesunder weiterbeschäftigt worden wäre; dies ist allein möglich, was nicht ausreicht (vgl. E. 4.2 hier-vor). Dass die Kündigung allenfalls auch aus gesundheitlichen Gründen erfolgt ist (wie in der Beschwerde S. 6 Ziff. 2 erwähnt wird), ist nicht erstellt, abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer seine Stelle – wie dargelegt – bereits aus wirtschaftlichen Gründen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr inne hätte. In der Folge ist das Valideneinkommen aufgrund der LSE-Tabellenlöhne festzusetzen. Dabei berücksichtigte die Beschwerdegegnerin Ziff. 28 (Maschinenbau) sowie Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst; act. II 114/4 und 118/5) der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016, was aufgrund der vorliegenden Verhältnisse nicht zu beanstanden ist. Der Beschwerdeführer verfügt nach eigenen Angaben über eine Berufsausbildung als „... und ...“ (act. II 38/63 Ziff. 1.4) bzw. soll „an der Universität ... studiert“ haben (act. II 106.6/9). Hingegen erlangte er laut seinem Lebenslauf in seinem Herkunftsland wohl eine Berufsmaturität in der Fachrichtung ..., absolvierte aber später kein Studium, sondern 1997 beim H. _____ die ... und ... (act. II 24/2; vgl. auch act. II 46.2/7). Dabei handelt es sich offenbar um blosser Zertifikats-Kurse und nicht um eigentliche Berufsausbildungen (act. II 1/5 Ziff. 5.3; vgl.

auch [www.....ch](#), Rubrik: ...). Die Angaben zum beruflichen Werdegang sind somit teilweise divergent; weitere diesbezügliche Sachverhaltserhebungen können indes mit Blick auf das Nachstehende unterbleiben: Der Beschwerdeführer verfügt über eine langjährige Erfahrung als Rechtssprechungsgemäss (Entscheid des BGer vom 4. März 2015, 8C_842/2014, E. 2.4.3.1) kann eine versicherte Person, welche über keine qualifizierte Berufsausbildung verfügt, aber mit langjähriger praktischer Tätigkeit erworbenem handwerklichem Geschick einen hohen Verdienst zu erzielen vermochte, grundsätzlich in einem höheren Kompetenzniveau eingestuft werden. Gemäss Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2017 ein Jahresgehalt von Fr. 80'405.-- (act. II 10.72/1 Ziff. 12) erreicht. Auch in den Jahren von dem Unfall erreichte er laut den Lohnabrechnungen (act. II 19.1) stets Bruttolöhne um die Fr. 80'000.-- (2014: Fr. 79'554.65; 2015: Fr. 80'071.90; 2016: Fr. 80'521.--). Die teilweise etwas tieferen Beträge im Auszug des individuellen Kontos (IK-Auszug; act. II 17/3) resultieren aus den Abzügen von Drittleistungen („KK-TagVe“ bzw. „KK VerrK“ [vgl. act. II 19.1]). Der Beschwerdeführer erzielte somit einen weit höheren Verdienst als bloss den Mindestlohn von Fr. 53'950.-- (vgl. LGAV für das ...-, ...-, ...-, ...- und ..., Ansatz für Angelernte im Fachbereich ab dem 9. Jahr der Berufs-/Branchenerfahrung [Anhang 10 Art. 1 lit. c bzw. Lohnanpassung 2018 Ziff. II lit. c]). Der erzielte Verdienst lag auch klar höher als der branchenspezifische LSE-Tabellenlohn bei Kompetenzniveau 1 (Fr. 69'014.05 [Fr. 5'553.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.1 Stunden {vgl. Ziff. 28 der Tabelle „betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS} / 100.4 x 101.2 {Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2018 des BfS, Ziff. 10-33})). Vielmehr entspricht das vom Beschwerdeführer tatsächlich erzielte Einkommen dem Tabellenlohn von Kompetenzniveau 2. Danach verdienen Männer 2016 ein Monatseinkommen von Fr. 6'132.--. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.1 Stunden sowie die Nominallohnentwicklung per 2018 ergibt dies ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 76'210.-- (Fr. 6'132.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.1 Stunden / 100.4 [2016] x 101.2 [2018]). Diesbezüglich kann nicht argumentiert werden, der Beschwerdeführer sei wegen der Dienstjahre oder aus anderen Gründen bei der ehemaligen Arbeitgeberin überdurchschnittlich entlohnt worden. Denn der tatsächlich erzielte Lohn

von rund Fr. 80'000.-- lag leicht unter dem üblichen Jahresbruttolohn der ISCO-Berufsgruppe von Fr. 81'951.-- (Fr. 6'562.-- [Tabelle T17 der LSE 2016, Männer, Ziff. 72 {Metallarbeiter, Mechaniker und verwandte Berufe}, Lebensalter \geq 50 Jahre] x 12 Monate / 40 x 41.3 [Sektor II der Tabelle „betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS] / 100.4 x 101.2 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2018 des BfS, Sektor II, Index 2016 bzw. 2018]). Diese Berufsgruppe umfasst auch angelernte Personen. Zudem wurde die dazugehörige Berufshauptgruppe 7 (Handwerks- und verwandte Berufe) dem Kompetenzniveau 2 zugeordnet (vgl. Fussnote zur Tabelle T17). Aufgrund der Dargelegten ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer auch ohne Berufsausbildung im hypothetischen Validitätsfall in der ...-Branche zumindest einen Lohn entsprechend dem Kompetenzniveau 2 erzielen könnte. Gerade im spezifischen Berufsfeld dürfte ein potentieller Arbeitgeber wohl mehr Gewicht auf eine langjährige Berufserfahrung als auf einen förmlichen Berufsabschluss legen, geht es doch letztlich darum, dass der Beschwerdeführer die verschiedenen ...-techniken beherrscht und effizient saubere ... produziert. Im Folgenden ist von einem Valideneinkommen von Fr. 76'210.-- auszugehen.

4.6 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die Zahlen der LSE 2016 zu bestimmen (vgl. E. 4.3 hiervoor). Gemäss dem Totalwert für Männer im Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1_tirage_skill_level betrug der Monatslohn im Jahr 2016 Fr. 5'340.--. Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Totalwert der Tabelle „betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS), die Leistungsfähigkeit von 50% sowie die Nominallohnentwicklung per 2018 (Totalwert der Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2018 des BfS) ergibt dies ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 33'700.50 (Fr. 5'340.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden x 50% / 100.6 [2016] x 101.5 [2018]). Hiervon ist kein Tabellenlohnabzug vorzunehmen. Die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen wurden bereits beim Anforderungs- und Belastungsprofil angemessen berücksichtigt, weshalb sie nicht nochmals als abzugsrelevant herangezogen werden dürfen (E. 4.3 hiervoor). Zwar sind im Kompetenzni-

veau 1 bei den Männern auch Tätigkeiten enthalten, die versicherte Personen wegen ihres medizinischen Zumutbarkeitsprofils nicht mehr ausüben können, doch führt dies nicht dazu, dass grundsätzlich ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist, weil dieses Kompetenzniveau nicht nur (körperlich schwere) Hilfsarbeiten, sondern auch eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Entscheid des BGer vom 26. April 2018, 8C_699/2017, E. 3.3). Die übrigen Einzelfallkriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) rechtfertigen vorliegend ebenfalls keinen Abzug, da, wenn sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen aufgrund der LSE-Zahlen bestimmt werden, beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen beruhen, und deshalb diese Einzelfallkriterien bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

4.7 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 76'210.-- (E. 4.5 hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'700.50 (E. 4.6 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 56% ($[(\text{Fr. } 76'210.-- - \text{Fr. } 33'700.50)] / \text{Fr. } 76'210.-- \times 100$), was ab 1. April 2018 den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente begründet.

4.8 Zusammenfassend sind die Verfügungen vom 3. und 25. Juli 2019 (act. II 114 und 118) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (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 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:

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.