

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. April 2014**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Peter

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Fürsprecherin C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Februar 2012

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Im November 2010 meldete sich der 1968 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) zum ersten Mal zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an und beantragte Massnahmen für die berufliche Eingliederung (Antwortbeilage [AB] 1).

Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) holte in der Folge u.a. beim Hausarzt des Versicherten sowie bei den psychiatrischen Diensten F. \_\_\_\_\_ je einen Arztbericht inkl. der medizinischen Vorakten (AB 6, 11) sowie beim Spital E. \_\_\_\_\_ einen Bericht über die Hospitalisation des Versicherten vom 10. Januar 2011 bis 2. Februar 2011 (AB 15 S. 2 ff.) ein und unterbreitete die Akten hiernach dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung (AB 16). Dieser kam zum Schluss, dass die Situation insgesamt schwer fassbar und schwer nachvollziehbar sei, so dass für die Beurteilung eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt sei (AB 16 S. 5).

Die IV-Stelle beauftragte in der Folge die MEDAS des Spitals D. \_\_\_\_\_ mit einer medizinischen Abklärung des Versicherten (MEDAS-Gutachten vom 16. Dezember 2011 [AB 24.1], neurologisches Zusatzgutachten vom 13. September 2011 [AB 24.2], internistisches Zusatzgutachten vom 24. August 2011 [AB 24.3], gastroenterologisches Zusatzgutachten vom 6. Dezember 2011 [AB 24.4]).

Mit Vorbescheid vom 11. Januar 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten hiernach die Abweisung seines Leistungsbegehrens bezüglich Invalidenrente in Aussicht (AB 26). Am 23. Februar 2012 erliess sie die entsprechende Verfügung (AB 30).

### **B.**

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer, neu vertreten durch Fürsprecherin C. \_\_\_\_\_ von der B. \_\_\_\_\_, am 12. April 2012 Verwal-

tungsgerichtsbeschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit zur Neubeurteilung und zum Zuspruch der ihm zustehenden Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren, auf die Erhebung eines Kostenvorschusses sei zu verzichten und es sei ihm Fürsprecherin C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin beizuordnen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

In der Beschwerdeantwort beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Februar 2012 (AB 30). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. In formeller Hinsicht wird zudem eine Verletzung des rechtlichen Gehörs gerügt.

**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** In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, er sei in seinem Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, da die angefochtene Verfügung in zwei Punkten den Anforderungen an die Begründungspflicht nicht genüge. Die Beschwerdegegnerin habe in ihrer Verfügung vom 23. Februar 2012 nicht angegeben, welche Position der LSE Tabelle TA1 für die Ermittlung seines Validen- und Invalideneinkommens herangezogen worden sei. Im Weiteren sei nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdegegnerin von den Resultaten des polydisziplinären Gutachtens vom 16. Dezember 2011 abweiche (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 2).

**2.2** Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Ge-

sichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

**2.3** Die Beschwerdegegnerin gab in ihrer Verfügung an, dass sie für den Einkommensvergleich auf den Durchschnitt der Tabelle TA1, Männer, Niveau 4 der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik abgestellt habe. Die Beschwerdegegnerin ist somit nicht von einer bestimmten Branche bzw. Wirtschaftsabteilung ausgegangen, sondern vom Totalwert im Anforderungsniveau 4, Männer, der Tabelle TA1. Dies ist in Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz nie länger in einer bestimmten Branche tätig war und über keine Berufsausbildung verfügt (vgl. AB 1), nicht zu beanstanden. Der Begründungspflicht wurde mit dem Hinweis, dass man den Durchschnitt der Tabelle TA1, Männer, Niveau 4 herangezogen hat, genüge getan. Dass dabei das falsche Jahr genannt wurde, ändert daran nichts. In der Verfügung ist explizit festgehalten, dass beide Vergleichseinkommen auf der gleichen LSE-Lohnbasis, eben dem durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn von männlichen Hilfsarbeitern (LSE TA1, Total, Anforderungsniveau 4, Männer) ermittelt worden sind. In solchen Fällen entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des EVG vom 15. April 2003; I 1/03, E. 5.2). Somit hat die Beschwerdegegnerin in der Verfügung alle für den vorliegenden Fall relevanten Elemente bezüglich Invaliditätsgradbemessung genannt und damit der Begründungspflicht genüge getan.

**2.4** Wie der Beschwerdeführer zu Recht feststellt, ist die Beschwerdegegnerin von der attestierten Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch die MEDAS-Gutachter abgewichen. Begründet hat sie dies damit, dass die attestierten Einschränkungen teilweise auf iv-fremden respektive überwindbaren Faktoren basierten und deshalb bei der Bemessung des Invaliditätsgrades nicht berücksichtigt werden könnten. Auch wenn diese Begründung recht kurz ausgefallen ist, genügt sie, hat die Beschwerdegegnerin damit doch kurz die Überlegungen genannt, von denen sie sich hat leiten lassen, und konnte der Beschwerdeführer gestützt hierauf die Verfügung doch sachgerecht anfechten.

**2.5** Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 23. Februar 2012 (AB 30) die wesentlichen Überlegungen genannt, von denen sie sich hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Neben der sich aus dem Dispositiv ergebenden Tragweite der Verfügung sind aus der Begründung auch die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte ersichtlich, womit die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fließende Begründungspflicht erfüllt ist. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs infolge ungenügender Begründung ist somit zu verneinen. Ob die vorgenommene Sachverhaltsfeststellung und rechtliche Würdigung materiell korrekt sind, ist nachfolgend zu prüfen.

### **3.**

**3.1** 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**3.2** 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 Viertelrente.

**3.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

**3.5** 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.6** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

**3.7** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

**3.8** Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Beschwerden und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich dabei die Verwaltung – und im Streitfall das Gericht – weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden haben vielmehr zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind, und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch den massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355; Entscheid des EVG vom 15. September 2004, I 515/03, E. 2.2).

**3.9** Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne

des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psychosozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

Gerade dann, wenn bei einer versicherten Person kaum körperliche Beschwerden und keine eigentlichen psychopathologischen Vorgänge im Sinne von klar umschriebenen Krankheiten vorhanden sind, sondern vor allem Eigenheiten der Person, des Charakters und der Lebensführung auffallen, kommt Art. 8 ATSG auch eine Abgrenzungsfunktion zu. Personen, die auffallen bzw. mit der Gesellschaft und Arbeitswelt nicht zurecht kommen, bedürfen oft der staatlichen Hilfe, ohne dass sie deswegen bereits als invalid zu gelten haben. Dem Gemeinwesen stehen zur Unterstützung und Wiedereingliederung von Personen, die sich im Normalleben nicht einordnen können, keineswegs nur die Mittel der IV zur Verfügung. Der Staat kann auch über die Vormundschafts- und Sozialhilfegesetzgebung intervenieren.

#### 4.

**4.1** Das MEDAS-Gutachten vom 16. Dezember 2011 (AB 24.1) inkl. der verschiedenen Zusatzgutachten (AB 24.2 – 24.4) erfüllt die unter Erwägung 3.5 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend. Ihm kommt in medizinischer Hinsicht voller Beweiswert zu. Dies wird von den Parteien denn auch nicht bestritten.

**4.2** Die somatischen Abklärungen ergaben beim Beschwerdeführer keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 24.1 S. 15). Zwar wurde vom internistischen Gutachter im August 2011 der beim Beschwerdeführer im Januar 2011 erstmals diagnostizierte Morbus Crohn noch als Diagnose mit Relevanz für die Arbeit- und Leistungsfähigkeit aufgeführt (vgl. AB 24.3 S. 6), nachdem jedoch der gastroenterologische Fachgutachter im Oktober und November 2011 kein objektiv fassbares Korrelat mehr finden konnte (weder morphologisch, noch laborchemisch, noch endoskopisch), war spätestens auf diesen Zeitpunkt von einer kompletten Remission der Erkrankung unter laufender Anti-TNF-Therapie auszugehen (AB 24.4 S. 5). Der Beschwerdeführer war durch den Morbus Crohn somit nie in einer für den Rentenanspruch relevanten Dauer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG).

Trotz Fehlens eines objektiv fassbaren Korrelats für die vom Beschwerdeführer geklagte Beschwerdeproblematik und der Einschätzung, dass der Morbus Crohn komplett remittiert sei, attestiert der gastroenterologische Gutachter dem Beschwerdeführer in seinem Zusatzgutachten vom 6. Dezember 2011 (AB 24.4) eine auf 7 bis 8 Stunden eingeschränkte Arbeitsfähigkeit mit der Begründung, es sei an Adhäsionen zu denken, die der Bilddiagnostik möglicherweise entgangen seien (AB 24.4 S. 5).

Im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung sind sämtliche Beschwerden zu berücksichtigen, die durch fachärztlich schlüs-

sig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Nachdem solche Befunde im gastroenterologischen Bereich unstrittig fehlen (AB 24.4 S. 5), kann im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung von dieser Seite her keine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Nachdem die übrigen somatischen Abklärungen unstrittig keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergaben, ist somit von einer aus somatischer Sicht uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen (vgl. AB 24.2 S. 4 f. sowie AB 24.1 S. 15).

**4.3** In psychischer Hinsicht hielt der psychiatrische Gutachter bezüglich objektiver Befunde fest, dass die Aufmerksamkeit, Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit des Beschwerdeführers ungestört seien. Merkfähigkeit, Kurzzeitgedächtnis und Langzeitgedächtnis seien angemessen. Die höheren kognitiven und exekutiven Leistungen wie problemlösendes Denken und Handeln seien hinreichend differenziert. Der formale Gedankengang sei geordnet und kohärent, nicht depressiv gehemmt oder gar gesperrt. Ideenflucht oder Denkzerfahrenheit bestünden nicht. Im inhaltlichen Denken bestehe eine Einengung auf Schuldgefühle und negative Kognitionen, eine Gefangenheit in Ängsten oder Schmerzen liege hingegen nicht vor. Keine psychotischen Denkinhalte, kein Wahn, keine Halluzinationen, keine illusionären Verkennungen. Der Versicherte sei bewusstseinsklar und in allen Qualitäten, also zu Zeit, Ort, Person und Situation orientiert. Störungen des Ich-Bewusstseins bestünden nicht. Keine Derealisations- oder Depersonalisationsphänomene. Das Intelligenzniveau wirke durchschnittlich. Die Willenskräfte seien ausreichend strukturiert, Ambivalenz oder Ambitendenz bestünden nicht. Die Antriebslage sei leicht reduziert. Die emotional-affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht eingeengt, die Affektlage sei ernst, über Strecken – aber nicht durchgehend – depressiv gedrückt. Keine Anhedonie, keine Suizidalität. Affektlabilität, Affektinkontinenz oder Parathymie bestünden nicht. Zwänge und Phobien von Alltagsrelevanz hätten sich nicht ausmachen lassen. Es bestünden keine Hinweise auf eine Panikstörung. Der psychopathologische Befund sei zu keinem Zeitpunkt durch pathologische Angsteffekte geprägt gewesen. Es bestünden keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung oder eine Persönlichkeitsänderung. Die Realitätsorientierung und Realitätsanpassung seien angemessen,

die Urteils- und Kritikfähigkeit erhalten. Der Beschwerdeführer klagt über Dyssomnie und teilweise Inappetenz. Es bestünden keine Hinweise auf zirkadiane Stimmungsschwankungen und die Libido sei anamnestisch erhalten.

Gestützt auf diese Befunde diagnostizierte der psychiatrische Gutachter beim Beschwerdeführer eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1; AB 24.1 S. 15). Die beschriebene Symptomatik bestehe seit Oktober 2010 (AB 24.1 S. 16). Gestützt auf diese Symptomatik wurde dem Beschwerdeführer von den Gutachtern eine Arbeitsfähigkeit von sieben Stunden pro Tag bei einer Leistungsminderung von 20% attestiert (AB 24.1 S. 16).

**4.4** Beim Beschwerdeführer wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzig eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) diagnostiziert (AB 24.1 S. 15). Als objektive Befunde hielt der psychiatrische Gutachter in diesem Zusammenhang eine leicht reduzierte Antriebslage und eine leichte Einengung der emotional-affektiven Schwingungsfähigkeit fest. Die Affektlage beim Beschwerdeführer sei ernst, über Strecken – aber nicht durchgehend – depressiv gedrückt (vgl. AB 24.1 S. 11).

Ob diese Befunde genügen, um überhaupt eine sozialversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu begründen – stellen mittelgradige depressive Episoden doch gemäss Rechtsprechung keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depressionen im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens dar (vgl. Entscheid des BGer vom 23. November 2010, 9C\_749/2010, E. 4.3.1 mit Hinweisen) – kann vorliegen letztlich offen bleiben. Dass der Beschwerdeführer aufgrund der objektiven psychischen Befunde in zeitlicher Hinsicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre, kann jedenfalls ausgeschlossen werden, hält der psychiatrische Gutachter doch explizit fest, dass der Beschwerdeführer in seiner Ausdauer nicht eingeschränkt sei. Nachdem keine relevanten somatischen Befunde vorliegen, ist somit von einer in zeitlicher Hinsicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Für eine davon abweichend Beurteilung finden sich im gesamten Gutachten keine objektiven Befunde. Auch der Beschwerdeführer selbst macht in der Beschwerde keine zeitliche Ein-

schränkung seiner Arbeitsfähigkeit geltend, sondern lediglich, dass die ihm aus psychischen Gründen attestierte Leistungseinschränkung von 20% von der Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht berücksichtigt worden sei (Beschwerde S. 5).

**4.5** Wie bereits unter Erwägung 2.3 hiavor dargelegt, ist sowohl bezüglich Validen- als auch Invalideneinkommens auf statistische Zahlen abzustellen. Massgebend ist dabei TA1, Niveau 4, Total, Männer, der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE; diese Zahl spiegelt eine breite Palette möglicher Tätigkeiten wieder. Sind Validen- und Invalideneinkommen – wie vorliegend – ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des (allfälligen) Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2).

Sind – wie vorliegend – beide Vergleichseinkommen auf der Basis statistischer Grössen zu ermitteln, wären invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) für ein vom Tabellenlohn abweichendes Einkommen bei beiden Vergleichseinkommen gleichermassen zu berücksichtigen, weshalb diese Faktoren vorliegend für die Ermittlung des Invaliditätsgrades unbeachtlich sind (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Mit einer Leistungsminde- rung von 20% haben die Gutachter den bloss leicht ausgeprägten psychopathologischen Befunden beim Beschwerdeführer (leicht reduzierte Antriebslage, leichte Einengung der emotional-affektiven Schwingungsfähigkeit, ernste Affektlage, über Strecken – aber nicht durchgehend – depressiv gedrückt) grosszügig Rechnung getragen, so dass aufgrund dieser Befunde (sofern sie denn überhaupt genügen, um eine sozialversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu begründen; vgl. E. 3.9 und 4.4 hiavor) jedenfalls kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist. Somit entspricht der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers seiner Einschränkung in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit und beträgt damit maximal 20%. Bei einem Invaliditätsgrad von maximal 20% hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

**4.6** Soweit der Beschwerdeführer davon auszugehen scheint, über die Rentenfrage könne nur befunden werden, wenn vorgängig oder (mindestens) gleichzeitig über den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen entschieden werde (vgl. Beschwerde S. 3 f.), trifft dies in dieser Absolutheit nicht zu. Solches ergibt sich weder aus dem Prinzip "Eingliederung vor Rente" noch aus dem mit der 5. IVG-Revision eingeführten Grundsatz "Eingliederung statt Rente" (BBI 2005 4524). Eine Invalidenrente soll erst und nur dann zugesprochen werden, wenn die Möglichkeiten ausgeschöpft sind, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten. Kann ein Rentenanspruch indes durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht (mehr) beeinflusst werden, etwa weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad – aufgrund zumutbarer Selbsteingliederung – bereits jetzt nicht gegeben ist, kann der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (vgl. Entscheid des BGer vom 25. September 2012, 9C\_575/2012, E. 3). Die einen Rentenanspruch verneinende Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Februar 2012 ist somit auch unter diesem Aspekt nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

## **5.**

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

**5.2** 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 Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 700.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Prozessführung – dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

**5.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege.

**5.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

**5.3.2** Aufgrund der zum Gesuch um unentgeltliche Prozessführung eingereichten Unterlagen (Beschwerdebeilage [BB] 3 und 4) ist die Prozessbedürftigkeit erstellt. Das vorliegende Beschwerdeverfahren war auch nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Auch war die anwaltliche Verbeiständung im Beschwerdeverfahren gerechtfertigt. Damit sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung im Beschwerdeverfahren erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen. Der Beschwerdeführer ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008, in Kraft seit 1. Januar 2011 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG) und ihm ist Fürsprecherin C.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin beizuordnen.

**5.4** Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen im Sinne von BGE 135 I 1 unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr. 130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)).

Die Kostennote von Fürsprecherin C.\_\_\_\_\_ von der B.\_\_\_\_\_ vom 10. September 2013 ist bezüglich geltend gemachten Aufwands nicht zu beanstanden. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von 8 Stunden wird das amtliche Honorar von Fürsprecherin C.\_\_\_\_\_ auf Fr. 1'040.-- (8h x CHF 130.--/h), zuzüglich Fr. 50.-- Spesenpauschale und Fr. 87.20 Mehrwertsteuer, somit auf total Fr. 1'177.20 festgesetzt. Der Be-

schwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecherin C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Die Entschädigung der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'177.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.