

200 13 1036 IV  
SCP/RUM/JAA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 24. Februar 2015**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Oktober 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 11. August 2011 unter Angabe einer schwergradigen Depression mit somatischem Syndrom und rezidivierenden Panikattacken bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von IV-Leistungen an (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB holte erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und liess den Versicherten bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, und Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bidisziplinär begutachten (Gutachten vom 7. Juni und 27. August 2013 inkl. bidisziplinärer Beurteilung; AB 30.1/2 ff., 33.1, 33.2). Nach vorgängigem Erlass eines entsprechenden, seitens des Versicherten unbeantworteten Vorbescheids vom 10. September 2013 (AB 34) lehnte die IVB mit Verfügung vom 22. Oktober 2013 einen Rentenanspruch ab (AB 35).

### **B.**

Mit Eingabe vom 22. November 2013 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde erheben. Er beantragt:

1. Die Verfügung vom 22. Oktober 2013 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei rückwirkend auf den 1. August 2011 eine ganze Invalidenrente auszurichten.
3. Eventualiter: Die Verfügung vom 22. Oktober 2013 sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Anweisung, eine neue Verfügung im Sinne der Beschwerde zu erlassen.

In der Begründung wird im Wesentlichen eine unvollständige Feststellung bzw. unrichtige Würdigung des medizinischen Sachverhalts gerügt.

Gleichzeitig ersucht der Beschwerdeführer für das verwaltungsgerichtliche Verfahren um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2013 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 vom 22. Oktober 2013 (AB 35). Umstritten ist der Rentenanspruch.

**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).

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

Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Ist andererseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versi-

cherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten (eventuell in einem geschützten Rahmen) und einem Erwerb nachzugehen (SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

**2.3** 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.

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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

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

gen 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).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

**3.1.1** Im Austrittsbericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 6. Juli 2011 wurden als Diagnosen eine Depression- und Angststörung gemischt (ICD-10 F41.2), eine somatoforme autonome Funktionsstörung mit vorwiegend thorakalen Sensationen (ICD-10 F45.3) und ein Verdacht auf Prostatahyperplasie aufgeführt (AB 13/2).

Im Schreiben vom 7. September 2011 wurde darauf hingewiesen, dass die stationäre Massnahme (vom 15. Juni bis 1. Juli 2011) in erster Linie diagnostischen Zwecken gedient habe. Es handle sich um ein komplexes psychosomatisch-psychiatrisches Zustandsbild, das langjährig bestehe und er-

hebliche Fluktuationen zeige. Es habe zumindest zum Eintrittszeitpunkt ein Medikamentenübergebrauch bestanden, welcher ebenfalls komplexe Auswirkungen auf die Symptomatik habe. Vor diesem Hintergrund sei die Einschätzung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit nicht möglich. Für eine seriöse Beurteilung werde eine Begutachtung als unumgänglich betrachtet (AB 13/1).

**3.1.2** Im Arztbericht vom 18. Dezember 2012 hielt der behandelnde med. pract. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittlere bis schwere Depression mit gelegentlich suizidalen Phasen, somatischem Syndrom und psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.11, F33.3) sowie gelegentliche Panikattacken (ICD-10 F41.0) fest. Es bestünden Einschränkungen in Form von schneller Ermüdbarkeit und Adynamie, massiven Ein- und Durchschlafstörungen, Appetits- und Gewichtsverlust im Zusammenhang mit häufiger Übelkeit, Reizbarkeit, Nikotinabusus, Konzentrationsstörungen, Gedankeneinengung, Ermüdbarkeit, Konfliktscheu und -unfähigkeit, Stressintoleranz, anfallsartiger Angst verbunden mit Kontrollzwängen bzw. Ordnungsritualen, innerer Unruhe und Unsicherheit, allgemeiner Nervosität, Entscheidungsunfähigkeit, Unflexibilität, Blockierungen (sprachlich, Denken), mangelnder Initiative und Ausdauer. Diese Einschränkungen wirkten sich derart negativ aus, dass der Beschwerdeführer in absehbarer Zeit nicht als arbeitsfähig gelte. Zurzeit seien keinerlei erwerbsmässige Tätigkeiten zumutbar. Ein Eingliederungsversuch im geschützten Rahmen wäre erwägenswert (AB 24/1-5).

**3.1.3** Im Arztbericht vom 20. Februar 2013 führte der Hausarzt, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mediane Diskushernie L4/5 und L5/S1, eine ISG-Pathologie links und eine Depression- und Angststörung gemischt mit psychotischen Symptomen, rezidivierenden Panikattacken und Hyperventilation auf. Mit der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit könne nicht gerechnet werden (AB 25/2).

**3.1.4** Im neurochirurgischen Gutachten vom 7. Juni 2013 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbales und lumboischial-

gieformiges Schmerzsyndrom, aktuell rechtsbetont, bei Vorliegen einer Fehlform- bzw. -haltung der Lendenwirbelsäule (LWS) und degenerativen LWS-Veränderungen, fest. Die vom Beschwerdeführer berichteten körperlichen Beeinträchtigungen könnten qualitativ und quantitativ mit den, insbesondere bildgebend, objektivierbaren Befunden erklärt werden. Es resultiere eine verminderte Belastbarkeit der LWS (AB 30.1/15 ff.).

Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vermochte im Gutachten vom 27. August 2013 aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festzuhalten. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und diskussionsbedürftig seien die vordiagnostizierten rezidivierenden Panikattacken bzw. Depression- und Angststörung gemischt (ICD-10 F41.2). Weiter seien die vordiagnostizierten deskriptiven mittleren bis schweren Depressionen mit gelegentlichen suizidalen Phasen und somatischem Syndrom sowie psychotischen Symptomen (ICD-10 F33.11, F33.3) nicht nachvollziehbar. Aus der aktuellen psychiatrischen Einschätzung werde abgeleitet, dass beim Beschwerdeführer eine eigenständige Angsterkrankung vorliegen möge, die jedoch im Verlauf nicht als ungünstig angesehen werde und ihn in den Aktivitäten des täglichen Lebens nicht wesentlich einschränken. Deshalb sei ihm auch die Aufnahme einer normalen Arbeitstätigkeit zumutbar. Eine krankheitswertige depressive Symptomatik liege aktuell nicht vor. Insbesondere könnten die Anmerkungen, früher hätten zusätzlich psychotische Symptome bestanden, nicht nachvollzogen werden. Auch für das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hätten sich in der aktuellen psychiatrischen Untersuchung keine Hinweise ergeben. Beim Beschwerdeführer seien in früheren Jahren Ansätze zu einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit nicht erfolgreich gewesen. Sodann habe er als Angestellter Tätigkeiten womöglich auch wegen Rückenbeschwerden nicht weitergeführt. Daneben hätten die Belastungen im häuslichen Alltag einer kinderreichen Familie bestanden sowie zuletzt auch krankheitsfremde und motivationale Faktoren eines durchaus intelligenten Mannes mit Migrationshintergrund und Vaters einer grossen Familie. Diese Umstände hätten eine gewichtige Rolle dafür eingenommen, dass keine Erwerbstätigkeit ausgeübt werde. Es sei ein Zustand nach Arbeitslosigkeit, anschliessender Aussteuerung und Sozialhilfebedürftigkeit der grossen Familie zu beschreiben. Jedoch liege keine

psychische Symptomatik einer derartigen psychiatrischen Erkrankung vor, dass dadurch eine beliebige Arbeitstätigkeit verunmöglicht würde. Vielmehr sei dem Beschwerdeführer die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit zumutbar; es bestehe eine annähernd normale medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit. Durch etwaig auftretende einzelne paroxysmale Ängste wäre diese Arbeitsfähigkeit nicht einmal um 10 % gemindert, ausserdem wäre hier eine weitere psychiatrisch-psychotherapeutische, verhaltenstherapeutische Behandlungsmöglichkeit gegeben (AB 33.1/10 ff.).

In der bidisziplinären (neurochirurgischen und psychiatrischen) Beurteilung hielten die Gutachter fest, zumutbar seien körperlich leichte bis (mit einem Anteil von höchstens 50 %) mittelschwere, konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche bei einer dabei um 10-20 % verminderten Leistungsfähigkeit. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig, häufig bzw. überwiegend mittelschwere Tätigkeiten sowie die LWS statisch oder infolge von Haltungs-, Positionsmonotonien, Zwangshaltungen oder repetitiven Rotationsbewegungen belastende Tätigkeiten. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 kg, repetitiv mit 10 kg limitiert (AB 33.2/3).

**3.1.5** Im Schreiben vom 21. November 2013 zuhanden des Beschwerdeführers führte der behandelnde Psychiater med. pract. F. \_\_\_\_\_ aus, während er den Beschwerdeführer seit 29. Dezember 2008 regelmässig zu therapeutischen Zwecken gesehen habe und auf nicht absehbare Zeit weiter betreuen werde, habe der Gutachter den Beschwerdeführer einige Stunden interviewt und einige Stunden auf das Studium der Akten verwendet. Zwar könne aus dieser Begutachtung ein wortgewaltiges Schriftstück erstellt werden; ob man damit aber dem Leiden des Beschwerdeführers gerecht werde, bezweifle er. Das beiliegende Formular eines strukturierten Interviews zur Hamilton-Depression-Scale mit einem Wert von 31 (zum wiederholten Mal) sei Zeichen einer schweren Depression. Zudem sei der Beschwerdeführer oft in dissimulatorischer Weise erlebt worden, d.h. er habe die Krankheitssymptome verstecken wollen. Dieses Verhalten zeige er bekanntlich oft zuhause vor Frau und Kindern. Andererseits könne ihm das zum Verhängnis geworden sein, als er dem Gutachter ein falsch-

gesundes Bild von sich geboten habe. Es werde überzeugt weiterhin von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Da der Beschwerdeführer oft betone, wie gern er wieder arbeiten würde, wenn er könnte, und wie er zwischen den depressiven Phasen viele Bewerbungen geschrieben habe, allerdings vergeblich, wäre es gerechtfertigt, wenn er Mithilfe der IV eine Umschulung machen könnte – wie er ja auch im Erstantrag geschrieben habe (AB 39/20).

## **3.2**

**3.2.1** Die Gutachten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 7. Juni und 27. August 2013 inkl. deren interdisziplinären Einschätzung (AB 30.1, 33.1 u. 33.2) sind umfassend, beruhen auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen sowie eigenen, in den Fachbereichen der Neurochirurgie und Psychiatrie durchgeführten Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten erstellt. Die in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründeten Gutachten erfüllen die vom Bundesgericht an den Beweiswert von solchen gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervor) und sind damit voll beweiskräftig.

Im Einzelnen ist Folgendes festzuhalten:

**3.2.2** Der psychiatrische Gutachter legt nachvollziehbar dar, dass die vom Beschwerdeführer geklagten psychischen Beeinträchtigungen auf – invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante (vgl. E. 2.2 hiervor) – psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen sind (berufliches Scheitern mit anschliessender Arbeitslosigkeit und Sozialhilfeabhängigkeit, wobei bei Letzterer vom Gutachter zu Recht die Frage gestellt wird, ob der Beschwerdeführer in Anbetracht der häuslichen Verpflichtungen zufolge der Mit-Betreuung von ... Kindern überhaupt noch in der Lage ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen). Insoweit stimmt die Beurteilung des Gutachters mit derjenigen der Ärzte des Spitals E.\_\_\_\_\_ überein, welche bereits im Mai 2011 auf eine dysfunktionale Entwicklung mit einer Angst- und Depressionsstörung aufgrund psychobiographischer Belastungen im Sinne von beruflichen und sozialen Misserfolgen, Arbeitsplatzverlust, Aussteuerung und

Verantwortung für eine Grossfamilie hingewiesen haben (AB 24/15; vgl. auch der Austrittsbericht vom Juli 2011 [AB 13/3]).

Soweit der behandelnde Psychiater, med. pract. F. \_\_\_\_\_, demgegenüber von einer therapieresistenten schweren Depression ausgeht (zuletzt im Schreiben vom November 2013; AB 39/20), ist dies nicht nur aus den vom Gutachter ausgeführten Gründen – einerseits diskrepante bzw. in sich widersprüchliche Angaben in der Berichterstattung des behandelnden Arztes [AB 33.1/14], andererseits wortwörtliche Wiederholung von Anamnese, Befund und Diagnosen in den Berichten vom 6. Mai 2011 (AB 25/20) und vom 18. Dezember 2012 (AB 24/1 f.), sodass daraus bezüglich der Entwicklung einer allfälligen eigenständigen psychiatrischen Erkrankung nichts gewonnen werden kann (AB 33.1/17) –, sondern auch aufgrund des Umstandes nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer keine Psychopharmaka einnimmt (AB 33.1/9). Gegen die Zuverlässigkeit der Berichterstattung von med. pract. F. \_\_\_\_\_ spricht schliesslich auch, dass der Arzt im Bericht vom November 2013 die Diagnose einer schweren Depression erneut wiederholt, gleichzeitig aber auch ausführt, der Beschwerdeführer wolle arbeiten und eine Umschulung machen (AB 39/20), wozu allerdings eine Person mit einer schweren depressiven Störung nicht in der Lage sein dürfte (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 174).

Was die vor allem früher (AB 24/14) ins Feld geführten Panikattacken anbetrifft, ist festzustellen, dass diese hypochondrisch auftretenden Ängste im Rahmen des stationären Aufenthaltes im Spital E. \_\_\_\_\_ erfolgreich therapiert werden konnten (AB 13/3) und – gemäss Angaben des psychiatrischen Gutachters – nach wie vor gut therapierbar sind, sodass selbst im Fall von erneut auftretenden Ängsten die Arbeits- und Leistungsfähigkeit dadurch nicht eingeschränkt würde (AB 33.1/18 f.).

Was schliesslich vorab vom behandelnden Psychiater aus formellen Gründen gegen die Begutachtung eingewendet wird, überzeugt deshalb nicht, da die Begutachtungsdauer keine Rückschlüsse auf die Zuverlässigkeit der vorliegend gewissenhaft und schlüssig begründeten gutachtlichen Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten und psychopathologischen Be-

funden zulässt (Entscheid des BGer vom 29. März 2010, 8C\_942/2009, E. 5.2). Ebenso verhält es sich mit den vom behandelnden Psychiater ins Recht gelegten standardisierten Tests, wird doch bei solchen vor allem das subjektive Befinden erhoben. Dass der Beschwerdeführer zu „katastrophisierenden Selbsteinschätzungen“ neigt, ergibt sich denn auch aus den medizinischen Vorakten (AB 13/3).

Nach dem Gesagten kann auf die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters zum Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin nicht abgestellt werden und auch der Bericht vom 6. Juli 2012 der Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ – welche sich zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Übrigen gar nicht geäußert haben (AB 13/1) – vermögen die gutachtlichen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist mit dem Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus versicherungspsychiatrischer Sicht – unter Ausblendung von IV-fremden Faktoren – eine normale psychische Belastbarkeit, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht einzuschränken vermag, erstellt. Im Übrigen überzeugt die gutachterliche Beurteilung, wonach die Beschwerdesymptomatik von invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Faktoren unterhalten wird, auch vor dem Hintergrund, dass ein zu erzielendes Erwerbseinkommen weit unter den Sozialhilfebeiträgen läge (vgl. E. 4.3 u. E. 5.3.2 [BB 2 S. 2]), woraus sich auch auf eine nicht vorhandene Motivation zur beruflichen Wiedereingliederung schliessen lässt.

Damit bleibt es bei der aus somatischer Sicht von der Gutachterin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar – vom Beschwerdeführer an sich auch nicht bestrittenen – attestierten vollen Arbeitsfähigkeit in einer dem objektivierbaren Rückenleiden bzw. den Beeinträchtigungen an der Lendenwirbelsäule angepassten Tätigkeit, wobei (aus somatischer Sicht) eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10-20 %, d.h. von durchschnittlich 15 %, auftreten kann (AB 30.1/19 ff., 33.2/3).

#### 4.

Auf dieser Basis ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung zu prüfen (vgl. E. 2.3 hiervor).

**4.1** 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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn 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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Dabei gilt es 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 höchst-

tens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

**4.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

Frühestmöglicher hypothetischer Rentenbeginn ist vorliegend der 1. Februar 2012 (Art. 29 Abs. 1 u. 3. IVG; die IV-Anmeldung erfolgte am 11. August 2011 [AB 2/1]), womit der Einkommensvergleich auf der Basis der Zahlen für das Jahr 2012 vorzunehmen ist.

**4.3** In Anbetracht der häufigen Tätigkeitswechsel (AB 13/6, 24/2) sowie der vor Beginn der gesundheitlichen Beschwerden eingetretenen, nach wie vor andauernden Arbeitslosigkeit hat die Beschwerdegegnerin beim Einkommensvergleich zu Recht auf Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt. Dass die Beschwerdegegnerin dabei auch beim Valideneinkommen von einem Gehalt als Hilfsarbeiter ausgegangen ist (AB 35/1), ist mit Blick auf die überwiegend ausgeführten Hilfsarbeitertätigkeiten (AB 13/6) nicht zu beanstanden. Zudem wirkt sich dies nicht zum Nachteil des Beschwerdeführers aus, zumal er in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... gemäss LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1: Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, Männer, Ziff. 53 (Fr. 3'328.--) ein weit unter dem Totalwert (Fr. 5'210.--) liegendes Einkommen erzielt hätte. Sind Validen- und Invalideneinkommen – wie hier – ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem medizinisch-theoretischen Grad der Arbeitsunfähigkeit (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2) von vorliegend durchschnittlich 15 % (AB 33.2/3, vgl. E. 3.2.2 hiervor). Bei diesem Ergebnis braucht der vom Psychiater aufgeworfenen Frage, ob der Beschwerdeführer als Vater von ... minderjährigen Kindern überhaupt in der Lage ist, einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen, an sich nicht weiter nachgegangen zu werden. Festzustellen bleibt aber, dass er gemäss seinen Angaben seit 2004 bloss einen Beschäftigungsgrad von 50% aufwies (AB 12/2) und seine Ehefrau mit

der Kinderbetreuung als völlig überlastet gilt (AB 25/20), was in Anbetracht der familiären Verhältnisse nachvollziehbar ist.

Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat der Beschwerdeführer nicht. Dessen Motivation vorausgesetzt und soweit es die familiären Rahmenbedingungen überhaupt ermöglichen, ist er in Anbetracht der geringgardigen Einschränkungen auf die Selbsteingliederung zu verweisen.

**4.4** Nach dem Gesagten beträgt der Invaliditätsgrad 15 % und liegt unterhalb der rentenerheblichen Schwelle von 40 %, womit die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch verneint hat. Die Beschwerde erweist sich 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. Der unterliegende Beschwerdeführer hat damit grundsätzlich die Verfahrenskosten zu bezahlen, die gerichtlich auf Fr. 700.-- festgesetzt werden.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

## **5.3**

**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). Ob und unter welchen Voraussetzungen ein Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung besteht, be-

urteilt sich nach Bundesrecht; die Bemessung der Entschädigung der amtlichen Anwältin bzw. des amtlichen Anwalts richtet sich nach kantonalem Recht (BGE 110 V 360 E. 1b S. 362).

**5.3.2** Die Prozessarmut des Beschwerdeführers ist gestützt auf die Verfügung des Sozialamts ... vom 20. November 2013 (Unterstützungsbudget November 2013) bei einem Fehlbetrag von Fr. 7'218.15 erstellt (AB 39/32; BGE 128 I 225 E. 2.5.1 S. 232). Da weiter das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten ist und sich die Verbeiständung durch einen Anwalt als geboten erweist, ist das am 22. November 2013 gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht gutzuheissen und dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

**5.3.3** Der Beschwerdeführer ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

**5.3.4** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 3. Januar 2014 wird eine Parteikostenentschädigung von insgesamt Fr. 5'377.95, ausgehend von einem Zeitaufwand von

18.08 Stunden bei einem Honoraransatz von Fr. 270.-- und Auslagen in der Höhe von Fr. 98.-- geltend gemacht.

Im Vergleich mit ähnlich gelagerten Fällen erweist sich der geltend gemachte Zeitaufwand als zu hoch. Gegenstand des Prozesses bilden weder komplexe Sachverhalts- noch ungeklärte Rechtsfragen, die Aktenlage ist leicht überblickbar und das Verfahren blieb auf einen einfachen Schriftenwechsel beschränkt. Demgemäss ist der mit der Kostennote geltend gemachte Zeitaufwand nach richterlichem Ermessen auf das im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen gebotene Mass herabzusetzen. Als angemessen erweist sich in diesem Sinne ein Zeitaufwand von maximal 12 Stunden, womit das amtliche Anwaltshonorar auf Fr. 2'400.-- festzusetzen ist.

Unter Berücksichtigung der geltend gemachten Auslagen und der Mehrwertsteuer (MWSt.) ist der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts auf Fr. 3'605.05 (Fr. 3'240.-- [12 x Fr. 270.--; Honorar] + Fr. 98.-- [Auslagenersatz] + Fr. 267.05 [8 % von Fr. 3'338.--]) festzusetzen. Die amtliche Entschädigung beträgt somit Fr. 2'697.85 (Fr. 2'400.-- [12 x Fr. 200.--; Honorar] + Fr. 98.-- [Auslagenersatz] + Fr. 199.85 [8 % von Fr. 2'498.--]). Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten gemäss den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. E. 5.3.3 hiervor) nachzubezahlen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird auf Fr. 3'605.05 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'697.85 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt 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.