

200 13 1086 IV
MAW/IMD/MAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. April 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. November 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1952 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde aufgrund einer seit dem 8. Dezember 2011 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit am 2. April 2012 durch den zuständigen Krankentaggeldversicherer bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung gemeldet (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die Anmeldung bei der IV unter Hinweis auf Herz- und Beinprobleme sowie Depressionen erfolgte am 20. April 2012 (AB 4). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor, holte insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachbereichen Psychiatrie, Neurologie, Innere Medizin, Kardiologie und Orthopädie ein (AB 57.1 – 57.6) und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 5. September 2013 die Ablehnung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 25 % in Aussicht (AB 58). Mit Schreiben vom 2. Oktober 2013 reichte der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, Ergänzungsfragen zum Gutachten ein (AB 63), welche die IVB durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beantworten liess (Stellungnahme vom 18. Oktober 2013; AB 66). Am 4. November 2013 verfügte die IVB wie im Vorbescheid vorgesehen (AB 67).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 3. Dezember 2013 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der Entscheid vom 4. November 2013 sei aufzuheben und zur Ergänzung (der Abklärung) an die IV-Stelle zurückzuweisen. Er rügte das Gutachten vom 14. August 2013 als teilweise widersprüchlich und insbesondere das psychiatrische Teilgutachten als unvollständig. Es sei zudem unzulässig, dass die psychiatrische und die neurologische Untersuchung durch den gleichen Arzt erfolgten. Weiter brachte er vor, die Beschwerdegegnerin habe die Frage des leidensbedingten Abzugs nicht

geprüft, ein Abzug von 20 % sei angemessen; zudem sei von einer fehlenden Vermittelbarkeit aufgrund des Alters auszugehen.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie hielt fest, das Gutachten vom 14. August 2013 erfülle die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte, entsprechend könne darauf abgestellt werden. Der Beschwerdeführer verkenne, dass in der angefochtenen Verfügung ein leidensbedingter Abzug von 20 % vorgenommen worden sei, was unter Berücksichtigung aller massgeblichen Kriterien sehr grosszügig erscheine.

Der Beschwerdeführer ersuchte mit Schreiben vom 15. Januar 2014 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und nahm mit Replik vom 23. Januar 2014 Stellung zur Beschwerdeantwort.

Mit Duplik vom 24. Februar 2014 hielt die Beschwerdegegnerin am bisherigen Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest, wozu der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 5. März 2014 unaufgefordert Stellung nahm. Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin mittels prozessleitender Verfügung vom 6. März 2014 zur Kenntnisnahme zugestellt.

Der Beschwerdeführer gelangte mit Schreiben vom 10. März 2014 wiederum an das Verwaltungsgericht und beantragte unter Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 25 %.

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 4. November 2013 (AB 67). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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 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).

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 132 V 93 E. 4 S. 99).

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 Situa-

tion 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).

2.5 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelwürdigung 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 Die Beschwerdegegnerin stützte sich für ihren abweisenden Entscheid auf das Gutachten der C. _____ (MEDAS) vom 14. August 2013 (AB 57.1 – 57.6). Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (AB 57.1 S. 23):

1. Diabetes mellitus (Erstdiagnose ca. 1990)
 - insulinpflichtig seit ca. 1997
 - aktuell leichte, distal betonte, symmetrische Polyneuropathie
2. Gonarthrose rechts nach im MRI 2009 und 2010 gesicherter retro-patellarer Chondromalazie Stadium III einbezüglich eines retro-patellaren Knorpeldefektes.

Einleitend und hinsichtlich der geklagten Beschwerden führten die Gutachter aus, in der Vorgeschichte des Versicherten dominierten kleinere Unfälle und operative Eingriffe, welche zum Teil eine prolongierte Erholung nach sich gezogen, aber keine anhaltenden Schäden hinterlassen hätten. Im Dezember 2011 habe sich eine koronare Dreifässerkrankung in Form eines myokardischämischen Angors manifestiert. Die Abklärung habe beim

bereits damals insulinbedürftigen Diabetiker eine komplexe Dreifässerkrankung bestätigt. Die zeitlich gestaffelt ausgeführten percutanen Koronarinterventionen seien bezüglich Beseitigung der Koronarstenosen erfolgreich gewesen. Leider sei es aber zu einer Dissektion der Femoralarterie an der Punktionsstelle im Leistenbereich rechts gekommen. Trotz umgehender operativer Versorgung der Dissektion und Retablierung des Blutflusses beklage der Versicherte seither intensive Schmerzen und eine Schwäche im Bereich des rechten Beins und der rechten Leiste (AB 57.1 S. 3).

Zu der kardialen Situation wurde ausgeführt, in Anbetracht des langjährigen und gemäss Akten über längere Zeit ungenügend eingestellten Diabetes mellitus habe die Diagnose einer komplexen und diffusen koronaren Dreifässerkrankung keine Überraschung dargestellt. Angiographisch sei zuletzt von einem "ausgezeichneten" Resultat der diesbezüglich durchgeführten Interventionen berichtet worden. Ausserdem habe sich die zuvor ischämisch bedingt leicht eingeschränkte linksventrikuläre Funktion normalisiert. Bei der Befragung ergäben sich aktuell keine Hinweise auf eine Angora pectoris bei allerdings beinschmerzbedingt geringem Belastungsniveau. Aus kardialer Sicht finde sich kein Grund für eine Anstrengungsdyspnoe, namentlich sei eine Herzinsuffizienz auszuschliessen, was auch mit den aktuell normalen BNP-Werten übereinstimme (AB 57.1 S. 19 f.).

Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte eine Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2), eine somatoforme Störung (ICD-10: F45.0) sowie einen Tranquilizermisbrauch (ICD-10: F13.1), wobei allen Diagnosen keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit zukomme. Der Versicherte habe geschildert, dass der erlittene Herzinfarkt ihn nachhaltig geängstigt habe. Die iatrogene Dissektion der Arteria femoralis habe in seinen Augen zu einer fremdverschuldeten Invalidisierung geführt, für die er bisher keine Genugtuung erfahren habe. So fühle er sich durch die Schuld Dritter in einen Zustand von Schmerzen und Bewegungsunfähigkeit versetzt, sein Status als Familienernährer sei dadurch erschüttert, was wiederum den Selbstwert beeinträchtige und die Schmerzwahrnehmung weiter intensiviere. Darüber hinaus hätten sich keine mittelschweren oder schweren psychiatrischen Erkrankungen ausmachen lassen, Hin-

weise für eine phasisch verlaufende rezidivierende depressive Störung ergäben sich aufgrund der Anamnese und des aktuellen Befunds nicht. Es bestehe eine anhaltende Verbitterung im Sinne einer Anpassungsstörung mit Neigung zur Chronifizierung, dabei liessen sich auch Panikattacken nach Herzinfarkt sowie eine anhaltende Dysthymia ausmachen. Eine primäre Flucht in die Krankheit finde aber nicht statt. Aufgrund der erlittenen Kränkungen wirke der Versicherte streckenweise empfindlich und reizbar, jedoch bestehe keine anhaltende Persönlichkeitsstörung. Aus strikt psychiatrischer Sicht ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 57.2 S. 5 f.).

Der Neurologe hielt fest, der Versicherte leide seit einer Femoralisdissektion rechts unter Schmerzen im Bereich der gesamten Leiste, des rechten Trochanter majors und des rechten Oberschenkels. Es werde ein diffuses Taubheitsgefühl im Bereich der Vorderseite des rechten Oberschenkels angegeben, das über das Versorgungsgebiet des Nervus cutaneus femoris lateralis hinausgehe. Andererseits sei in der elektrophysiologischen Untersuchung kein Hinweis für eine Läsion des rechten Nervus femoralis gefunden worden. Auch elektromyographisch hätten sich keine Denervationspotentiale gezeigt, was gegen eine Schädigung des Nervus femoralis und des Plexus lumbalis spreche. Es bestehe ein deutliches antalgisches Gangbild. Die Untersuchung werde erschwert durch Schonhaltung und Aggravation. Bei der Prüfung der einzelnen Muskelgruppen komme es zu Fehlinnervationen mit wechselnder Intensität, die nicht durch neurologische Ausfälle bestimmt seien. Die vordergründig beschriebenen Beschwerden im Bereich der rechten Hüfte und der rechten Leiste könnten auf eine Coxarthrose hindeuten, eindeutige Hinweise für eine proximale Neuropathie oder eine Plexusneuritis rechts lägen aus klinisch-neurologischer Sicht nicht vor. Es ergäben sich allenfalls leichte Beeinträchtigungen hinsichtlich der Koordination. Die im Vordergrund stehenden Schmerzen seien aus neurologischer Sicht nicht geklärt. Daneben bestehe ein Kopfschmerzsyndrom mit Spannungskopfschmerzen und Analgetika-induzierter Kopfschmerzkomponente, das aber keine leistungsmindernden Auswirkungen habe. Die Arbeitsfähigkeit liege bei 100 % (AB 57.3 S. 4 f.).

Der internistische Gutachter hielt fest, aus der Sicht seines Fachgebietes sei vor allem das angiologische Problem am rechten Bein zu diskutieren. Nach der iatrogen bedingten Arterien-dissektion der Arteria iliaca und Arteria femoralis rechts sei am 3. Februar 2013 eine Thrombendarterektomie iliaco-femoral rechts durchgeführt worden. In Übereinstimmung mit den angiologischen und internistischen Berichten bestehe seither höchstens eine periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium I. Diese mache dem Versicherten angesichts der das Gehen limitierenden neurologischen und orthopädischen Symptomatik keine Beschwerden. Entsprechend sei davon auszugehen, dass die allenfalls noch leichte Durchblutungsstörung der unteren Extremität die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke. Weiter bestehe seit vielen Jahren ein Diabetes mellitus II, der mit oralen Antidiabetika und Insulinbehandlung eingestellt sei. Aus internistischer Sicht lägen bisher keine wesentlichen Folgeschäden vor. Allerdings seien die aktuellen Blutzucker-Werte deutlich zu hoch, eine bessere Einstellung sei anzustreben. Der Diabetes mellitus schränke bei Einhaltung der therapeutischen Vorschriften die Arbeitsfähigkeit ausser für schwere körperliche Arbeit sowie für Schichtarbeit nicht ein. Die weiteren internistischen Symptome, Befunde und Diagnosen (prätibiale Ödeme, Anstrengungsdyspnoe, Varikosis) stünden im Hintergrund. Die Unterschenkelödeme dürften multifaktoriell bedingt sein. Die Anstrengungsdyspnoe sei am ehesten im Rahmen der Dekonditionierung zu erklären. Aktuell beständen keine Hinweise für ein pulmonales Leiden wie Asthma bronchiale oder COPD. Angesichts der Polymorbidität dürfte die zuletzt ausgeübte, körperlich mittelschwere bis teilweise wahrscheinlich auch schwere Tätigkeit nicht mehr möglich sein. Hingegen würden die genannten internistischen Diagnosen eine angepasste körperliche Tätigkeit zu 100 % erlauben (AB 57.4 S. 4 f.).

Im orthopädischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Steh- und Gehfähigkeit sei als erheblich beeinträchtigt vorgeführt worden. Der Versicherte habe sich unter Zuhilfenahme zweier Unterarmgehstützen mühsam, schmerzgequält und langsam im Dreipunktegang vorwärts bewegt. Die Beweglichkeit der rechten Hüfte sei als deutlich dezimiert mitgeteilt worden. Die passive Bewegungsprüfung habe bei jeweils massiv geäusserten Schmerzbekundungen abgebrochen werden müssen. Mit diesem klinischen Befund und noch auffallender mit dem vorgeführten rechts hinken-

den Gangbild unter Verwendung zweier Unterarmgehstützen kontrastiere der unauffällige Hüftgelenk-Röntgenbefund. Die ossären Strukturen des Beckenskeletts seien normal mit einer symmetrischen Darstellung der Hüftgelenke und ohne Hinweise auf über das altersphysiologische Mass hinausgehende Veränderungen. Für die mitgeteilten Beschwerden am rechten Kniegelenk und die entsprechend dokumentierten Bewegungseinschränkungen fänden sich hingegen korrelierende röntgenpathologische Veränderungen im Sinne einer medialen und retropatellär lokalisierten Arthrose. Diese Kniegelenkbefunde rechtfertigten für sich alleine aber nicht befriedigend das "dramatisch" vorgeführte hinkende Gangbild rechts mit der Notwendigkeit der Verwendung zweier Unterarmgehstützen. Aus orthopädischer Sicht seien leichte und das rechte Kniegelenk schonende Tätigkeiten zumutbar, was für die bisherige Tätigkeit nicht zutrefte. Geeignet seien überwiegend sitzend auszuübende leichte Tätigkeiten. Dabei sollte die Möglichkeit des gelegentlichen Bewegungswechsels und Umhergehens gegeben sein. Zu meiden seien Arbeiten in kniebelastenden Zwangshaltungen. Adäquat angepasste Tätigkeiten seien bei einem vollen Pensum bei einer Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 % zumutbar (AB 57.5 S. 4 f.).

In der Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, das Belastungsprofil werde massgeblich durch die Gonarthrose bestimmt. Der insulinbedürftige Diabetes spreche gegen einen unregelmässigen Arbeitseinsatz, also gegen Schichtarbeit und gegen eine körperlich stark belastende Tätigkeit. Dieses (orthopädische) Belastungsprofil passe auch zur koronaren Herzkrankheit, für welche eine leichtere, wechselbelastende Tätigkeit mit Vermeidung abrupter und heftiger Anstrengungen optimal sei (AB 57.1 S. 27).

3.2 Beim MEDAS-Gutachten vom 14. August 2013 (AB 57.1 – 57.6) handelt es sich um ein polydisziplinäres Gutachten, basierend auf einer kardiologisch-internistischen, einer psychiatrischen, einer neurologischen, sowie einer orthopädischen Untersuchung, das die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten erfüllt (vgl. E. 2.4 hiervor): Die gestellten Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind nachvollziehbar be-

gründet und leuchten ein. Das MEDAS-Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt, beruht auf allseitigen interdisziplinären Untersuchungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Die geklagten Beschwerden wurden wiedergegeben und es fand eine Auseinandersetzung damit statt. Dem Gutachten kommt somit voller Beweiswert zu. Auch wenn es zwar wünschenswert gewesen wäre, wenn die Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer zum Gutachten gestellten Fragen (AB 63) von der MEDAS selbst und nicht vom RAD hätte beantworten lassen, so ändert dies nichts daran, dass die hierzu abgegebene Stellungnahme des RAD (AB 66) schlüssig ist.

Was in der Beschwerde gegen das MEDAS-Gutachten und die Stellungnahme des RAD vorgebracht wird, vermag daran nichts zu ändern. Zunächst einmal zielt der Einwand ins Leere, die Gutachter hätten zwar zwei Krankheitsbilder mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Orthopädie und Diabetes), bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit jedoch nur die orthopädische Beeinträchtigung (20 %) berücksichtigt (Beschwerde S. 17 Ziff. IV/1). Im Gutachten wurde festgehalten, aufgrund der Diabetes-Erkrankung seien schwere körperliche Arbeiten sowie Schichtarbeit nicht möglich. Entsprechend könne die bislang ausgeübte, körperlich mittelschwere bis teilweise wahrscheinlich auch schwere Tätigkeit in der ... nicht mehr ausgeübt werden (AB 57.4 S. 5). Hierin besteht die Auswirkung des Diabetes auf die Arbeitsfähigkeit. Dies bedeutet nun aber nicht, dass diese Erkrankung auch in einer angepassten leichten Tätigkeit eine über die aus orthopädischen Gründen attestierte Einschränkung von 20 % hinausgehende Leistungseinbusse zur Folge hat. Die in diesem Zusammenhang benötigten zusätzlichen Pausen können vom Beschwerdeführer dazu benutzt werden, um auch die bezüglich des Diabetes notwendigen Behandlungen (Messen des Blutzuckers, allfällige Injektionen) vorzunehmen bzw. sich in beiden Bereichen gleichzeitig zu erholen. Eine Addition der Einschränkungen ist nicht angebracht.

Hinsichtlich der Rüge, die Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht seien aufgrund fehlender Tests lückenhaft (Beschwerde, S. 17 Ziff. IV/2.a), ist mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort, S. 2) darauf hinzuweisen, dass solche Untersuchungen nur Hilfsmittel sind, die über den Verlauf, den

Schweregrad und die Prognose einer depressiven Störung lediglich Beschränktes auszusagen vermögen. Entscheidend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 19. September 2006, I 192/06, E. 3). Aufgrund dieser gelangt der Gutachter in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass die psychischen Beschwerden nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. Soweit der Beschwerdeführer das Vorhandensein einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) postuliert (Beschwerde, S. 18 Ziff. IV/2.d), ist dem zu entgegnen, dass einerseits die notwendig gewordene Operation am Herzen – auch wenn es dabei bzw. im Anschluss zu Komplikationen und einer weiteren Operation gekommen ist – die diagnostischen Kriterien einer PTBS nicht erfüllt (belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde [ICD-10: F43.1]; bspw. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juni 2013, 9C_228/2013, E. 4.1.2) und andererseits eine PTBS auch vom behandelnden Psychiater in seinen Berichten vom 4. Oktober 2012 und 22. Januar 2013 nicht erwähnt wurde (AB 29, 34). Die Schwierigkeiten im Umgang mit der Situation nach den Operationen haben nichts mit einer PTBS zu tun, sondern sind auf die im psychiatrischen Teilgutachten erwähnte Reizbarkeit und Dünnhäutigkeit zurückzuführen, welchen jedoch kein Krankheitswert zukommt (AB 57.2 S. 6).

Dem Beweiswert des MEDAS-Gutachtens ist schliesslich auch nicht abträglich, dass die neurologische und die psychiatrische Exploration durch denselben Gutachter vorgenommen wurden. Es trifft nicht zu, dass dies unzulässig ist, wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht (Beschwerde, S. 19 Ziff. IV/6). Welche "bundesrechtlichen Vorschriften für die Qualifikation des Gutachters" dadurch verletzt werden, ist nicht ersichtlich und wird von ihm denn auch nicht näher begründet.

3.3 Als Zwischenergebnis kann aufgrund des vorstehend Dargelegten festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht korrekterweise auf die Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens vom 14. August 2013 (AB 57.1 – 57.6) abgestellt hat. Gestützt auf das von

den Gutachtern formulierte Zumutbarkeitsprofil, wonach in einer leichten, überwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeit mit der Möglichkeit des gelegentlichen Bewegungswechsels und Umhergehens eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 20 % bestehe (AB 57.1 S. 27, 57.5 S. 5), ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 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).

4.2

4.2.1 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 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

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 EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37

S. 110 E. 4.1). 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 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben des zuständigen Krankentaggeldversicherers (AB 8.2) bestimmt. Demnach habe der Beschwerdeführer im Jahr 2011 bei einem Pensum von 77 % einen Jahreslohn von Fr. 40'662.-- erzielt. Aufgerechnet auf ein vollschichtiges Pensum ergäbe dies ein Valideneinkommen von Fr. 52'808.-- (AB 67 S. 2). Dieses Vorgehen erscheint aus verschiedenen Gründen nicht als korrekt: Zunächst einmal hat der Beschwerdeführer gemäss Lohnblatt (AB 15 S. 10) und IK-Auszug (AB 10 S. 2 und 3) im Jahr 2011 lediglich ein Einkommen von Fr. 38'874.-- erzielt; sodann gab die ehemalige Arbeitgeberin im Fragebogen vom 15. Juni 2012 (AB 15 S. 3) an, der Versicherte würde ohne Gesundheitsschaden heute zirka Fr. 29'000.-- verdienen; schliesslich ist aufgrund dieser Lohnangabe zu bezweifeln, dass der Beschwerdeführer sein Pensum auf 100 % hätte aus-

dehnen können, womit die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Aufrechnung des Lohnes nicht statthaft wäre. Dies kann jedoch offen bleiben, da sich auch unter Heranziehens eines (höheren) Tabellenlohnes der LSE zur Bestimmung des Valideneinkommens kein Rentenanspruch ergäbe, wie nachfolgend noch aufzuzeigen ist (vgl. E. 4.5 hiernach).

4.4 Da der Beschwerdeführer seine zumutbare medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit nicht verwertet, hat die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen richtigerweise auf einen hypothetischen Tabellenlohn der LSE abgestellt (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Unter Berücksichtigung der attestierten Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % sowie eines leidensbedingten Abzugs von ebenfalls 20 % ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 39'906.-- (Fr. 4'901.-- [LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Männer, Anforderungsniveau 4] x 12 Monate / 40 Wochenstunden x 41.7 Wochenstunden [BUA, Total, 2012] / 100 x 101.7 [Tabelle T1.1.10, Total, Männer, 2012] x 0.8 x 0.8).

Bezüglich des Einwandes des Beschwerdeführers, auf dem freien Arbeitsmarkt sei er aufgrund seines Alters nicht mehr vermittelbar (Beschwerde, S. 19 Ziff. IV/5), ist folgendes anzumerken: Zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens am 14. August 2013, auf den es hinsichtlich der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter entscheidend ankommt (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462), war der Beschwerdeführer 61 Jahre und vier Monate alt und daher zwar nicht leicht vermittelbar. Da jedoch Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 22. Januar 2007, I 304/06, E. 4.2) und das von den Gutachtern formulierte Zumutbarkeitsprofil einerseits einen breiten Fächer an möglichen Tätigkeiten zulässt sowie andererseits eine ganztägige Präsenz am Arbeitsplatz postuliert, ist im Lichte der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (Entscheid des BGer vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3), ein IV-rechtlich erheblicher fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt zu verneinen.

4.5 Aufgrund der Ausführungen in der Beschwerdeantwort bzw. in der Duplik stellt sich tatsächlich die Frage, ob ein leidensbedingter Abzug in der

Höhe von 20 % gerechtfertigt ist. Dies – wie auch die vom Beschwerdeführer aufgeworfene Frage der Parallelisierung aufgrund eines unterdurchschnittlichen Valideneinkommens – kann jedoch offen bleiben. Selbst wenn bei der Invaliditätsbemessung zugunsten des Beschwerdeführers für das Validen- und das Invalideneinkommen derselbe Tabellenlohn der LSE herangezogen würde, ergäbe sich bei einer Leistungseinschränkung sowie einem leidensbedingten Abzug von jeweils 20 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36 %, da sich das Invalideneinkommen auf 64 % des Valideneinkommens belaufen würde (Valideneinkommen $\times 0.8 \times 0.8$). Damit braucht auch die Frage nach der Korrektheit des von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Valideneinkommens nicht abschliessend beantwortet zu werden. Dasselbe gilt für die Frage des Status, hat doch der Beschwerdeführer zuletzt lediglich in einem Pensum von 77 % gearbeitet (AB 8.2). So oder anders ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2013 (AB 67) den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint hat, weshalb sich die Beschwerde als unbegründet erweist und abzuweisen ist.

5.

5.1 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). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, womit das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt gutzuheissen ist.

5.2 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Zu bemessen bleibt das amtliche Honorar von Fürsprecher B._____.

5.4 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälte 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 23. Januar 2014 machte Fürsprecher B._____ ein Honorar von total Fr. 3'118.20 geltend (Zeitaufwand: 11.4 Stunden). Mit aktualisierter Kostennote vom 21. März 2014 weist er nunmehr ein Honorar von total Fr. 3'766.20 aus (Zeitaufwand: 13.7 Stunden). Die im Nachgang zu Replik und Duplik eingereichten Eingaben vom 5. bzw. 10. März 2014 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung zu leidensbedingtem Abzug und Parallelisierung der Vergleichseinkommen waren mit Blick auf den vom Beschwerdeführer im letztgenannten Schreiben explizit aufgeführten Grundsatz "iura novit curia" nicht geboten, weshalb der diesbezügliche Aufwand nicht zu entschädigen ist.

Entsprechend ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 3'118.20 festzusetzen (Honorar: Fr. 2'850.-- [11.4 h x Fr. 250.--], Auslagen: Fr. 37.20, Mehrwertsteuer: Fr. 231.--). Davon ist Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'280.-- (11.4 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 37.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 185.40.-- (8% von Fr. 2'317.20), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'502.60, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Fürsprecher 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 in diesem Verfahren auf Fr. 3'118.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'502.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Schreiben des Beschwerdeführers vom 10. März 2014)
 - 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.