

200 14 511 IV
MAW/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Juli 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. April 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog ab Februar 2007 nach diversen eher kürzeren Arbeitsverhältnissen Taggeldleistungen der Arbeitslosenkasse (ALK); von Februar 2008 bis Januar 2010 war er noch als ... in einem 40%-Pensum tätig (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 7, 8, 9, 12, 26). Seit Oktober 2011 bezieht er Sozialhilfe (AB 11). Im November 2011 meldete er sich unter Verweis auf ADHS, Depression, Gedächtnisverlust und Erschöpfungszustände, bestehend seit der Kindheit, bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 1). Die IVB holte in der Folge einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK; AB 7) und Berichte der behandelnden Ärzte ein (AB 13, 16), führte eine neuropsychologische Abklärung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) durch (AB 22 f.), veranlasste eine Aktenbeurteilung durch einen RAD-Psychiater (AB 25) und liess einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 42). Mit Vorbescheid vom 5. Juni 2013 stellte die IVB aufgrund eines in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerb und 20% Haushalt) bemessenen Invaliditätsgrades von 41% eine Viertelsrente ab 1. August 2012 in Aussicht (AB 43). Auf Einwand hin (AB 55) holte die IVB eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 67) bzw. einen neuen Abklärungsbericht Haushalt (AB 68) und eine Stellungnahme des RAD betreffend Zumutbarkeitsprofil (AB 63) ein, ehe sie mit neuem Vorbescheid vom 8. November 2013 wiederum in Anwendung der gemischten Methode, jedoch bei einem leicht erhöhten Invaliditätsgrad von 44% die Ausrichtung einer Viertelsrente ab 1. August 2012 in Aussicht stellte (AB 70). Auf erneuten Einwand hin (AB 76 und 85) hielt die IVB nach Konsultation des Abklärungsdienstes (AB 86) mit Verfügung vom 29. April 2014 am Status von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt und damit an der Anwendung der gemischten Methode fest und verfügte, wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt, die Ausrichtung einer Viertelsrente ab 1. August 2012 (AB 90).

B.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, am 27. Mai 2014 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm gestützt auf einen reinen Einkommensvergleich eine halbe Rente ab 1. August 2012 auszurichten. Zur Begründung lässt er im Wesentlichen vorbringen, ohne gesundheitliche Einschränkung wäre er zu 80% (teil-)erwerbstätig und würde die dadurch frei gewordene Zeit nicht für einen Aufgabenbereich, sondern für mehr Freizeit aufwenden, weshalb die Einkommensvergleichsmethode anzuwenden und auf einen Invaliditätsgrad von 50.52% (vgl. AB 90/8 unten) abzustellen sei. Gleichzeitig stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin gestützt auf eine Wiedererwägungsverfügung vom gleichen Datum die Abschreibung des Verfahrens als gegenstandslos. Ihrer Meinung nach würden sich nach erneuter Prüfung weitere medizinische Abklärungen aufdrängen; alsdann sei neu zu verfügen.

Mit Stellungnahme vom 23. Juni 2014 sprach sich der Beschwerdeführer gegen die Abschreibung des Verfahrens aus, da vorliegend nicht der medizinische Sachverhalt, sondern einzig die Wahl der Bemessungsmethode umstritten sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. Juni 2014 nahm der Instruktionsrichter die Wiedererwägungsverfügung als Antrag entgegen und ordnete die Fortsetzung des Verfahrens an.

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 29. April 2014 (AB 90). 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). Er-

erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt.

Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

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).

3.

Die Beschwerdegegnerin beantragt die Aufhebung ihrer Verfügung vom 29. April 2014 (AB 90) und die Rückweisung zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts. Deshalb und weil das Gericht den Sachverhalt ohnehin von Amtes wegen abzuklären hat (vgl. E. 1.4 hiervor), ist vorab zu prüfen, ob die Sache tatsächlich medizinisch ungenügend abgeklärt ist, dies umso mehr, als die Beschwerdegegnerin nicht ausführt, weshalb und welche medizinischen Abklärungen sie als notwendig erachtet.

3.1

3.1.1 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).

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).

3.1.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung

strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.1.3 Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.2 Die Beschwerdegegnerin liess das Zumutbarkeitsprofil durch den RAD ermitteln. Zu diesem Zweck führte Dr. phil. C. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, eine neuropsychologische Abklärung (AB 22 f.) durch, anlässlich derer er den Verdacht auf eine Restsymptomatik eines frühkindlichen psychoorganischen Syndroms äusserte (AB 22/5). Er stellte fest, dass beim Beschwerdeführer nach knapp zwei Stunden Untersuchung eine mentale Erschöpfung aufgetreten sei (AB 22/4). Während sich auf neurokognitiver Ebene nicht mehr als minimale Minderfunktionen im Bereich der Exekutivfunktionen objektivieren liessen, sei auf neuropsychiatrischer Ebene hingegen eine ausgeprägte Fluktuation der mentalen Erschöpfbarkeit beobachtbar gewesen. Diese stelle das zentrale pathologische Symptom dar; erst infolge dieser mentalen Erschöpfungszustände komme es sekundär und als Nebeneffekt zu Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit. Da es keine Anhaltspunkte auf eine psychogene oder funktionelle Ursache dieser Fluktuationen gäbe, scheine eine organische Ursache (beispielsweise im Rahmen eines organischen Psychosyndroms) durchaus plausibel. Es falle allerdings etwas schwer, die gezeigte

Symptomatik unter der Bezeichnung eines ADHS im eigentlichen Sinn zu subsumieren, zumal sich die hierfür grundlegende Symptomtrias von Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperaktivität und Impulsivität weder in der klinischen Beobachtung noch auf Testebene habe nachweisen lassen (AB 22/5). In Bezug auf die Testergebnisse hielt er fest, diese seien alle valid, d.h. dass die festgestellten Einschränkungen tatsächlich bestünden und nicht auf mangelnde Leistungsbereitschaft, Aggravation oder gar Simulation zurückzuführen seien.

3.3 In Berücksichtigung des Berichts des behandelnden Psychiaters Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 19. Dezember 2011, welcher eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.10) bei ADS seit Kindheit (ICD-10 F90.0), diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als ... attestiert hatte (AB 13/1 Ziff. 1.1 und 13/4 Ziff. 1.6), stellte der RAD-Psychiater med. pract. E._____ in Würdigung des neuropsychologischen Berichts (AB 22; vgl. E. 3.2 hiavor) die Diagnose eines organischen Psychosyndroms, Residualzustand (ICD-10 F07.8), und hielt fest, dem Beschwerdeführer sei eine Arbeitsleistung in einer angepassten Tätigkeit (nicht ..., wo er ausgebildet ist; vgl. AB 1/6 Ziff. 5.2) von 2 x 2 Stunden pro Tag zumutbar (AB 25/2). Dieses Zumutbarkeitsprofil übernahm der RAD-Psychiater Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gestützt auf die Akten am 17. Oktober 2013 (AB 63).

3.4 Dieses Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.3 hiavor) deckt sich nicht nur mit den Feststellungen anlässlich der Haushaltsabklärung (AB 42 und 68, jeweils Ziff. 8), sondern es findet seinen Niederschlag auch im Kündigungsgrund des letzten Arbeitsverhältnisses (AB 26/7 f.). Ferner ergibt sich aus dem IK-Auszug, dass der Beschwerdeführer nirgends in der Lage war, (über längere Zeit) ein höheres Pensum zu leisten; in diesem Zusammenhang fallen auch die häufigen Stellenwechsel auf (AB 7; vgl. auch AB 9/2).

3.5 Nach dem eben Dargelegten variiert zwar die Diagnosestellung minim (insbesondere in Bezug auf das AD[H]S), nicht aber das Zumutbarkeitsprofil: Während der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als ... als voll arbeitsunfähig anzusehen ist, erscheint eine angepasste Tätigkeit von 2 x 2 Stunden pro Tag zumutbar. Insofern widersprechen sich

die Berichte nicht und sie gestatten eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs (vgl. E. 3.1 hiervor). Von einer weiteren medizinischen Prüfung, wie von der Beschwerdegegnerin beantragt, sind denn nicht neue Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf weitere Abklärungen zu verzichten ist.

4.

Zu prüfen sind in der Folge antragsgemäss der Status und der sich entsprechend ergebende Invaliditätsgrad. Die angefochtene Verfügung (AB 90) beruht – was den Status und die Invaliditätsbemessung im Haushalt betrifft – auf den Abklärungsberichten Haushalt vom 28. Mai und 28. Oktober 2013 (AB 42 und 68). Davon ausgehend, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall zu 80% im Erwerb und zu 20% im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre (AB 42 und 68, je S. 4 Ziff. 3.5 und S. 5 Ziff. 4), hat die Beschwerdegegnerin die Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode vorgenommen (AB 42 und 68, je S. 9 Ziff. 7; AB 90). Zur Begründung macht sie geltend, die Invaliditätsbemessung erfolge deshalb anhand der gemischten Methode, weil der Beschwerdeführer ohne Betreuungspflichten in einem Ein- oder Zweipersonenhaushalt einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgehe, ohne die dadurch gewonnene Freizeit für die Ausübung einer klar definierten Tätigkeit zu nutzen, welche keinem Aufgabenbereich zugeordnet werden könne (AB 86/2). Der Beschwerdeführer erklärt sich mit der – für den hypothetischen Gesundheitsfall angenommenen – prozentualen Gewichtung der Erwerbstätigkeit einverstanden (Beschwerde, S. 4 Art. 2), nicht aber mit der Anwendbarkeit der gemischten Bemessungsmethode. Seiner Auffassung nach hat die Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode zu erfolgen (vgl. E. 2.3 hiervor; Beschwerde, S. 5 ff.).

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

4.1.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Nebst den finanziellen Verhältnissen sind sämtliche weiteren Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 1997 S. 289 E. 2b). Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194 E. 3b S. 195).

4.1.2 Ist anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig oder sie arbeitete unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten mit, ohne daneben in einem anderen Aufgabenbereich tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen. Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53).

4.1.3 Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150, 117 V 194 E. 3b S. 195).

4.2 Für die Beantwortung der Frage, welche Invaliditätsbemessungsmethode zur Anwendung gelangt, bedarf es der Feststellung, ob das – neben dem Erwerb bestehende – Restpensum im Gesundheitsfall Freizeit oder

Tätigkeit im Aufgabenbereich darstellen würde (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Februar 2011, 9C_764/2010, E. 5.1). Alleinstehende Personen werden bei einer Reduktion des Beschäftigungsgrades aus freien Stücken nicht gleichsam automatisch zu Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung (BGE 131 V 51 E. 5.2 S. 54). Ein Einpersonenhaushalt verursacht denn auch weniger Aufwand, weshalb es einleuchtet, dass der Beschwerdeführer zu keiner Zeit den Haushalt als Grund für ein reduziertes Arbeiten angab (vgl. BGer 9C_764/2010, E. 5.2). Der Beschwerdeführer lebt in äusserst bescheidenen Verhältnissen (vgl. AB 85), welche nur einen geringen Aufwand an Haushaltarbeit verursachen. Er ist in keiner Art und Weise im Aufgabenbereich tätig, weshalb es auch keine Invalidität in diesem Bereich zu ermitteln gibt. Unter diesen Umständen steht der Anteil von 20% als Freizeit fest und der Invaliditätsgrad richtet sich ausschliesslich nach der Einbusse im erwerblichen Pensum von 80%, was die Anwendung der Einkommensvergleichsmethode zur Folge hat. Nach dem Ausgeführten kann offen bleiben, inwieweit der Beschwerdeführer bei der Besorgung seines Haushalts behinderungsbedingt eingeschränkt ist; es erübrigt sich demnach eine Überprüfung des Abklärungsberichts.

4.3 Für die Festlegung des Invaliditätsgrades im erwerblichen Bereich ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. E. 2.3 hiervor). 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).

4.3.1 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 hinrei-

chend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (AHI 1999 S. 240 E. 3b; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.3.2 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 (BFS) 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.4 Den Beginn des Wartejahres (vgl. E. 2.2 hiavor) hat die Beschwerdegegnerin entsprechend der IV-Anmeldung (AB 1/8 Ziff. 6.4) auf August 2011 festgelegt und somit zu Recht auf einen Rentenbeginn per 1. August

2012 abgestellt (AB 90/9). Die sechsmonatige Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG war zu diesem Zeitpunkt ebenfalls abgelaufen.

4.5 Wie von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung festgestellt (AB 90/9 oben) und vom Beschwerdeführer akzeptiert (Beschwerde, S. 4 Art. 2), ist davon auszugehen, dass dieser heute bei guter Gesundheit eine (Teilzeit-)Erwerbstätigkeit ausüben würde, weshalb der Einkommensvergleich gestützt auf ein Valideneinkommen basierend auf einem 80%-...lohn vorzunehmen ist (vgl. E. 4.3.1 hiervor). Auch das Invalideneinkommen ist unbestrittenermassen richtig ermittelt worden (vgl. E. 4.3.2 hiervor) – insbesondere auch der berücksichtigte Abzug von 15% leuchtet angesichts der aufgeführten Einschränkungen ein –, sodass sich ein Invaliditätsgrad von knapp über 50% (vgl. AB 90/8 unten) als richtig erweist. Dies begründet einen Anspruch auf eine halbe Rente. In Gutheissung der Beschwerde ist daher die Verfügung vom 29. April 2014 (AB 90) aufzuheben und es ist dem Beschwerdeführer ab 1. August 2012 eine halbe Rente zu gewähren.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (BVR 2009 S. 187 E. 4.1.1).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Praxisgemäss ist dem Gericht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weiter Ermessensspielraum einzuräumen. Im Rahmen

seines Ermessens hat das Gericht für die Bestimmung der Höhe des Anwaltshonorars die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Streitsache, den Umfang der Arbeitsleistung und den Zeitaufwand des Anwalts zu berücksichtigen (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87). Als Grundsatz gilt, dass die Parteien-schädigung nur den objektiv erforderlichen Vertretungsaufwand umfassen soll (SVR 2006 BVG Nr. 26 S. 105 E. 11.3.1). Bei der Beurteilung des Arbeits- und Zeitaufwandes darf das Sozialversicherungsgericht auch beachten, dass der Sozialversicherungsprozess im Unterschied zum Zivilprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in vielen Fällen die Arbeit des Anwalts erleichtert wird. Dessen Tätigkeit kann nur in dem Umfang berücksichtigt werden, als sich der Anwalt bei der Erfüllung seiner Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonstwie überflüssiger Schritte. Im Weiteren fallen Bemühungen, welche der Anwalt vor der Einleitung des Prozesses unternommen hat, bei der gerichtlichen Festsetzung der Höhe seines Honorars ausser Betracht (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87; ZAK 1989 S. 254 E. 4b - d).

Im Lichte dieser Grundsätze erscheint die von Fürsprecher B._____ mit Kostennote vom 20. Juni 2014 geltend gemachte Entschädigung von Fr. 5'288.25 (inkl. Auslagen und MWSt.) basierend auf einem Aufwand von 18.8 Stunden als zu hoch. Es handelte sich um überblickbare Akten und der Streitgegenstand beschränkte sich einzig auf den Status. Der Parteikostenansatz wird deshalb, unter Berücksichtigung des im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen gebotenen Aufwandes, in Anwendung von 15 Stunden auf Fr. 4'262.25 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

5.3 Bei diesem Ausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des in diesem Verfahren gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern 29. April 2014 aufgehoben und es wird dem Beschwerdeführer ab 1. August 2012 eine halbe Rente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'262.25 (inkl. Auslagen und MWSt.) zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.