

200 15 1120 IV  
ACT/COC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. April 2016**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Collatz

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. November 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1975 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) betätigte am 15. November 2012 während der Reinigung einer Exzenterpresse unabsichtlich deren Fusspedal. Dabei zog er sich schwere pluridigitale Quetschverletzungen an der linken Hand zu (Akten der Invalidenversicherung [IV; act. II] 3, 5.1 S. 103 und 137). C.\_\_\_\_\_, bei welcher der Versicherte gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert war, richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (vgl. u.a. act. II 5.1 S. 134).

### **B.**

Am 5. Juni 2013 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf den Unfall vom 15. November 2012 bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei fand vom 8. Dezember 2014 bis am 18. Januar 2015 eine Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (AMA) statt (act. II 48, 59). Im weiteren Verlauf veranlasste die IVB eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 29. Juni 2015; act. II 94.1]).

### **C.**

In der Zwischenzeit hatte die C.\_\_\_\_\_ die bislang erbrachten Versicherungsleistungen per Ende November 2014 eingestellt (act. II 40). Ferner verneinte sie mit Verfügung vom 2. November 2015 (act. II 105) einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Dagegen sprach sie eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 12'600.-- zu. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die C.\_\_\_\_\_ mit Entscheid vom 22. Dezember 2015 (act. II 111) ab.

**D.**

Indessen hatte die IVB mit Vorbescheid vom 7. September 2015 (act. II 98) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 9% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt. Mit diesem Vorbescheid zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (act. II 101). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 104) verfügte die IVB am 18. November 2015 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (act. II 106).

**E.**

Hiergegen lässt der Versicherte am 18. Dezember 2015 Beschwerde erheben und die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung einer Invalidenrente beantragen. Gleichzeitig wurde ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin gestellt.

Am 19. Januar 2016 zog der Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege aufgrund der erteilten Kostengutsprache seiner Rechtsschutzversicherung für das Beschwerdeverfahren (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1) implizit zurück.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 19. Februar 2016 und 11. März 2016 gingen weitere Stellungnahmen des Beschwerdeführers beim Gericht ein.

## **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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. November 2015 (act. II 106). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

**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-

werbsunfähigkeit 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). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.4** Um den IV-Grad 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).

### **3.**

**3.1** Nachdem sich der Beschwerdeführer am 15. November 2012 durch eine Stanzmaschine schwere pluridigitale Quetschverletzungen links zuge-

zogen hatte, wurde er gleichentags im Spital E.\_\_\_\_\_ an der linken Hand operiert. Dabei erfolgte insbesondere am Zeigefinger eine geschlossene Reposition, am Mittelfinger eine Stumpfversorgung auf Höhe proximaler Mittelphalanx und am Ringfinger eine Stumpfversorgung auf Höhe distaler Mittelphalanx (act. II 5.1 S. 108, 110, 137). In den daraufhin erstellten zahlreichen medizinischen Berichten wurden die Beschwerden und deren Heilungsverlauf ausführlich dargestellt. Konkrete Ausführungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit und insbesondere zum Zumutbarkeitsprofil fehlen in den meisten Berichten jedoch. Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit finden sich in den Akten dagegen insbesondere folgende Angaben:

**3.1.1** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 30. April 2014 (act. II 31.2) aus somatischer Sicht einen Status nach Handverletzung links am 15. November 2012 mit/bei offener Fraktur End- und Mittelglied Dig. II und Amputation Endglied Dig. III und IV. Der heutige klinische Befund zeige eine gute Funktion der Hand. Daumen und Kleinfinger seien unverletzt. Es bestünden reizlose Stümpfe der Mittel- und Ringfinger, eine Sensibilitätsstörung der Endphalanx (Endglied) am Zeigefinger und eine praktisch vollständige Einsteifung des DIP (Fingerendgelenk) des Zeigefingers (S. 8). Die aktuelle bildgebende Untersuchung zeige am Zeigefinger eine korrekte Stellung und eine fast vollständig überbrückende Ankylose im DIP. Dies entspreche auch dem klinischen Befund mit einem wenig schmerzhaften und praktisch steifen DIP. Damit würden weitere operative Massnahmen die Situation nicht verbessern und sowohl an der Gesamtsituation als auch an der Arbeitsfähigkeit nichts ändern. Dass die Physiotherapie gemäss Angaben des Beschwerdeführers für den ganzen Arm bis zum Schulter- und Nackenbereich angewendet werde, spreche eher für eine Symptomausweitung. Bezüglich des Zumutbarkeitsprofils führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer sei nicht mehr fähig, schwere und schwerste manuelle Arbeit zu leisten. Zumutbar sei eine leichte Arbeit, welche weder eines festen Zupackens noch einer besonderen Geschicklichkeit der linken Hand bedürfe. Schlagbelastungen, Vibrationsbelastungen, Arbeiten mit Kälteexposition, chronisch repetitive monotone Tätigkeiten für die linke Hand sowie Arbeiten in endständiger Zwangshaltung seien nicht zumutbar. Die Gewichtsbelastung für die linke Hand

liege bei maximal 5 kg. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei von einem ganztägigen Einsatz auszugehen (S. 9).

**3.1.2** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 6. Juni 2014 (act. II 32) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1; S. 1 Ziff. 2). Er attestierte vom 15. November 2012 bis am 31. Dezember 2013 eine 100%-ige und ab dem 1. Januar 2014 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 5). Der Beschwerdeführer habe seit seinem Unfall Schwierigkeiten, seine (linke) Hand zu gebrauchen. Ferner leide er unter einem ängstlich depressiven Zustand begleitet mit Flashbacks über den Unfall. Die Schmerzen, die Ängste und die Panikattacken hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 1). Aus psychischen Gründen sei eine Steigerung des zeitlichen Pensums nicht möglich (S. 4 Ziff. 4).

**3.1.3** Der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht zur AMA vom 4. Februar 2015 (act. II 59) aus, die durchgeführte Untersuchung habe im Vergleich zur ... Abschlussuntersuchung durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_, keine Befundänderung ergeben, weshalb auf das von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ erstellte medizinische Zumutbarkeitsprofil abzustellen sei. Die während der AMA festgestellte Leistungsminderung sei gestützt auf das besagte Zumutbarkeitsprofil medizinisch nicht erklärbar, zumal der Beschwerdeführer durchwegs nur körperlich leichte, manuell wenig belastende Arbeiten auszuüben hatte. Für eine psychische oder kognitive Beeinträchtigung als Ursache der erbrachten schlechten Leistung (30% – 60%) bestünden keine Anhaltspunkte. Es habe auch keinerlei Anhalt auf ein ängstlich-depressives Zustandsbild oder auf eine PTBS bestanden (S. 9 Ziff. 7). Auch sprachliche Verständigungsschwierigkeiten könnten für die festgestellte Leistungsminderung nicht verantwortlich gemacht werden, denn während der AMA habe sich diesbezüglich keine wesentliche Einschränkung gezeigt. Die gezeigte Motivation und Leistungsbereitschaft liessen den Schluss auf ein dysfunktionales Verhalten ohne Krankheitswert zu (vermeidendes Verhalten bei fehlenden Hinweisen auf psychische Beeinträchtigung, Diskrepanz zwischen subjektiver Schmerzüberzeugung und normaler Belastbarkeit in „unbeobachteter“ Situation, objektiv nicht nachvollziehbare subjektive Leistungsinsuffizienz,

unplausible Inanspruchnahme von häufigen zusätzlichen Arbeitspausen, mangelhaftes Einhalten von Betriebsregeln, äusserst tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit, lavierende Selbsteinschätzung der Motivation, keine spürbare Tendenz, trotz bestehender Einschränkung zu beruflicher Eingliederung konkret Hand zu bieten; S. 10). Ferner führte der RAD-Arzt aus, die Medikamenten-Compliance sei wahrscheinlich ungenügend. Dies spreche gegen das Vorhandensein wesentlicher Schmerzen und einer wesentlichen psychischen Störung (S. 11).

**3.1.4** Im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2015 (act. II 92) wurden chronische Schmerzen Hand links diagnostiziert. Mit Eintreten der warmen Temperaturen gehe es dem Beschwerdeführer deutlich besser. Die Schmerzen an den Fingern II bis IV seien geringer. Medikamente würden nur noch in Reserve eingenommen (S. 1). Aus peripher neurochirurgischer Sicht sei zurzeit keine Intervention geplant. Am Zeigefinger gelte es mit den begonnenen konservativen Massnahmen die Allodynie zu behandeln. Die Ergotherapie könne pausiert werden und werde bei erneuten Beschwerden nach Kälteeinbruch im Herbst 2015 allenfalls wieder begonnen. Im Arbeitsunfähigkeitszeugnis sei eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt worden für die Arbeiten wie bei der letzten Arbeitsstelle. Sollte aber eine geeignete Arbeit mit sehr leichten Tätigkeiten ohne Kälteexposition, ohne Vibration und Schläge und ohne unkontrollierte Belastungen von mehr als 5 kg gefunden werden, wäre diese im Idealfall zu 100% möglich (S. 2).

**3.1.5** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 29. Juni 2015 (act. II 94.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine PTBS (Dezember 2012 bis März 2013; ICD-10 F43.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine depressive Reaktion nach Arbeitsunfall, remittiert, und eine depressive Reaktion nach Kündigung der Arbeitsstelle, gebessert, an (S. 6 f. Ziff. 4). Der Beschwerdeführer habe sechs Monate nach dem Unfall wieder arbeiten können. Er sei insbesondere fähig gewesen, in der gleichen Firma erneut mit ... zu arbeiten. Dabei sei er auch nicht übermässig unsicher oder misstrauisch gewesen. Bei der heutigen Untersuchung habe er zudem berichtet, dass er sich nach der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit wesentlich besser gefühlt habe. Es sei nicht zum Wiederauftreten von Ängsten oder Flashbacks gekommen. Somit könne ab März 2013 von einer Remission der PTBS ausgegangen werden. Da keine

Retraumatisierungen erfolgt seien, lasse sich diese Diagnose seither nicht mehr stellen (S. 7 f.). Der Beschwerdeführer habe generell Mühe gehabt, die Unfallfolgen zu verarbeiten, was naheliegend sei. Es dürfte eine depressive Reaktion bestanden haben, welche sich nach der Arbeitsaufnahme zurückgebildet habe. Aufgrund der erfolgten Kündigung sei erneut eine depressive Reaktion aufgetreten, welche sich weitgehend zurückgebildet habe. Der behandelnde Psychiater habe die Cymbalta®-Dosierung reduzieren können. Bei der Laboruntersuchung zeige sich dieser Wert weit unter einem therapeutisch wirksamen Wert. Dies lasse auch darauf schliessen, dass der subjektive Leidensdruck gering sei. Die Arbeitsfähigkeit sei nach dem Unfall bis März 2013 wegen der PTBS erheblich eingeschränkt gewesen. Die depressiven Reaktionen hätten zu keiner anhaltenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt, da diese nie stark ausgeprägt gewesen seien. Es lägen ungünstige krankheitsfremde Faktoren vor: Der Beschwerdeführer habe sich daran gewöhnt, morgens spät aufzustehen. Er habe zudem immer noch Mühe, die als ungerecht empfundene Kündigung zu akzeptieren (S. 8). Der Gutachter kam zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht seit März 2013 keine anhaltenden Beeinträchtigungen bestünden. Der Beschwerdeführer sei voll arbeits- und leistungsfähig (S. 9 lit. C Ziff. 1, 4, 5).

**3.1.6** Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm Dr. med. G.\_\_\_\_\_ am 24. September 2015 zum Gesundheitszustand Stellung (act. II 101 S. 17). Er diagnostizierte eine PTBS (ICD-10 F43.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11). Der Beschwerdeführer befinde sich in einem ängstlich depressiven Zustand. Er leide unter Flashbacks über den Unfall, unter Schmerzen an der (linken) Hand und täglich unter Ängsten. Ferner habe er Mühe sich zu konzentrieren. Er mache sich Sorgen über seine Zukunft. Seit dem Unfall fühle er sich Zuhause nutzlos. Es bestehe ein sozialer Rückzug. Weiter attestierte der behandelnde Psychiater eine Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit.

**3.1.7** Am 30. Oktober 2015 nahm der RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ nochmals Stellung (act. II 104). Dabei wies er insbesondere darauf hin, dass die Handproblematik hinreichend fachärztlich abgeklärt sei und keine Hinweise auf ein neurologisches oder rheumatologisches Leiden bestün-

den. Damit erübrigten sich weitere Abklärungen. Ferner habe Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar dargelegt, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Dagegen habe Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 24. September 2015 (act. II 101 S. 17) nicht dargelegt, weshalb sich die diagnostizierte PTBS und die depressive Störung weiterhin auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (S. 4 f.).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

**3.3** Vorliegend erfüllen der Bericht des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 30. April 2014 (act. II 31.2) und das Gutachten des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2015 (act. II 94.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts resp. Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugen. Die beiden Fachärzte haben sich gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen und in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Die Aus-

fürungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet, so dass darauf abzustellen ist.

**3.3.1** Aus somatischer Sicht hat Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 30. April 2014 (act. II 31.2) einleuchtend dargelegt, dass schwere manuelle Arbeiten nicht mehr zumutbar sind und dass in einer angepassten leichten Tätigkeit (ohne festes Zupacken oder besondere Geschicklichkeit der linken Hand, ohne Schlagbelastungen, ohne Vibrationsbelastungen, ohne Arbeiten mit Kälteexposition, ohne chronisch repetitive monotone Tätigkeiten für die linke Hand, ohne Arbeiten in endständiger Zwangshaltung, bei maximaler Gewichtsbelastung von 5 kg für die linke Hand) eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (S. 9). Diese Einschätzung ist nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie wurde im weiteren Verlauf durch den RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht zur AMA vom 4. Februar 2015 bestätigt (act. II 59 S. 9 Ziff. 7). Ferner steht die Beurteilung des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Einklang mit derjenigen im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2015 (act. II 92), in welchem in einer angepassten leichten Tätigkeit ebenfalls eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit als möglich erachtet wird (S. 2). Mit beiden letztgenannten Berichten ist im Übrigen auch erstellt, dass sich seit der Untersuchung durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im April 2014 (act. II 31.2 S. 1) aus somatischer Sicht keine Veränderung eingestellt hat. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Eingabe vom 18. Februar 2016 S. 7; in den Gerichtsakten) ist der Bericht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ auch umfassend, hat er doch die gesamte obere Extremität untersucht (act. II 31.2 S. 5 f. Ziff. 4). Bezüglich der in der Beschwerde (S. 15 oben) vermuteten neurologischen Schädigung der linken Hand („Ausstrahlungsschmerzen über den Arm bis in den Nacken“) ist dem RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (act. II 104 S. 4) zuzustimmen, dass vorliegend keine Hinweise für ein neurologisches oder rheumatologisches Leiden bestehen. Vielmehr geht Dr. med. F. \_\_\_\_\_ implizit von einer Symptomausweitung aus (act. II 32.1 S. 9), was gestützt auf die medizinischen Akten überzeugt. Letztlich vermag auch die anlässlich der AMA tatsächlich erbrachte Leistung von 60% in einer leichten körperlichen Tätigkeit (act. II 59 S. 11 Ziff. 9) – entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 13 oben) – die Beurteilung des

Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen, zumal der die AMA begleitende RAD-Arzt die geltend gemachte Leistungsminderung medizinisch nicht erklären konnte (act. II 59 S. 9 Ziff. 7).

**3.3.2** Aus psychiatrischer Sicht hat Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 29. Juni 2015 (act. II 94.1) nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführer ab Dezember 2012 an einer PTBS gelitten hat, welche jedoch seit März 2013 remittiert ist, und dass nach dem Unfall von November 2012 und nach der Kündigung im November 2014 jeweils eine depressive Reaktion eingetreten ist, welche sich jedoch weitgehend zurückgebildet hat. Ferner hat er schlüssig begründet, dass seit März 2013 (aus psychiatrischer Sicht) eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (S. 7 – 9). Die gegen diese Einschätzung beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Die geltend gemachten Ungenauigkeiten im Rahmen der Anamneseerhebung (Beschwerde S. 19 ff.) waren offensichtlich nicht entscheidend für die medizinische Beurteilung des Gutachters, abgesehen davon, dass sich der Beschwerdeführer vorhalten lassen muss, dass seine Medikamenten-Compliance offenbar sehr schlecht ist (act. II 94.1 S. 6 unten; vgl. auch die Ausführungen im Bericht zur AMA vom 4. Februar 2014, act. II 59 S. 10 f.). Ferner liegt – anders als in der Beschwerde (S. 18 Ziff. 27) vorgebracht – kein Widerspruch vor, wenn der Gutachter in der Vergangenheit liegende psychische Probleme erwähnt, jedoch aktuell eine vollständige Arbeitsfähigkeit annimmt.

An der schlüssigen Beurteilung des Gutachters ändert – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 22) – nichts, dass der behandelnde Psychiater Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in den Berichten vom 6. Juni 2014 (act. II 32) und vom 24. September 2015 (act. II 101 S. 17) aufgrund der diagnostizierten PTBS und der rezidivierenden depressiven Störung eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert hat. Denn der Gutachter hat nachvollziehbar begründet, dass die diagnostizierte PTBS seit März 2013 remittiert ist und dass die Depressionen nie so stark ausgeprägt gewesen sind, dass sie sich auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt haben. Diesbezüglich ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter das Auftreten von Ängsten oder Flashbacks nach der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit im März 2013 explizit ver-

neint hat (act. II 94.1 S. 7 f.). Ferner konnte der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Rahmen der AMA keine Anhaltspunkte für ein ängstlich-depressives Zustandsbild oder für eine PTBS erkennen (act. II 59 S. 9). Darüber hinaus fehlt in den Berichten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eine nachvollziehbare Begründung für dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit.

**3.4** Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass gestützt auf den Bericht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2014 (act. II 31.2) und das Gutachten des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2015 (act. II 94.1) in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen ist. Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorliegenden Arztberichte hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 13 ff.; Eingabe vom 18. Februar 2016 S. 8 Ziff. 10 [in den Gerichtsakten]) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

## **4.**

### **4.1**

**4.1.1** 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).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen 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 Tabellenlöh-

ne 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). 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**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). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung vom Juni 2013 (act. II 1) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Dezember 2013 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

**4.3** Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer seine letzte Arbeitsstelle aus wirtschaftlichen Gründen verloren hat. Denn sein angestammter Arbeitsplatz wurde von der ehemaligen Arbeitgeberin aus strategischen und wirtschaftlichen Gründen aufgehoben (act. II 21 S. 2, 37 S. 3, S. 39 S. 1; Eingabe des Beschwerdeführers vom 18. Februar 2016 S. 4 oben [in den Gerichtsakten]). Folglich ist das Valideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen zu ermitteln. Dabei ist angesichts der Tatsache, dass er keine Berufsausbildung abgeschlossen hat (act. II 1 S. 4 Ziff. 5.3), auf

das Total des Kompetenzniveaus 1 (einfache Arbeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE 2012 abzustellen. Ferner hat der Beschwerdeführer keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das hypothetische Invalideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohnes zu bestimmen ist (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

Da somit sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis zu ermitteln ist (LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total), erübrigt sich die Durchführung eines zahlenmässigen Einkommensvergleichs. Der IV-Grad entspricht dem Umfang der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute Bundesgericht {BGer}] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von 15% (act. II 106 S. 2) trägt allen einkommensbeeinflussenden gesundheitsbedingten Aspekten genügend Rechnung. Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen höheren Abzug rechtfertigte, ist nicht ersichtlich. Zudem wären allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Damit resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von 15% (vgl. E. 2.3 hiervor).

**4.4** Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet 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.

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

(Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**5.3** Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird zufolge Rückzugs vom 19. Januar 2016 (in den Gerichtsakten) als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird zufolge Rückzugs als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 10. März 2016)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.